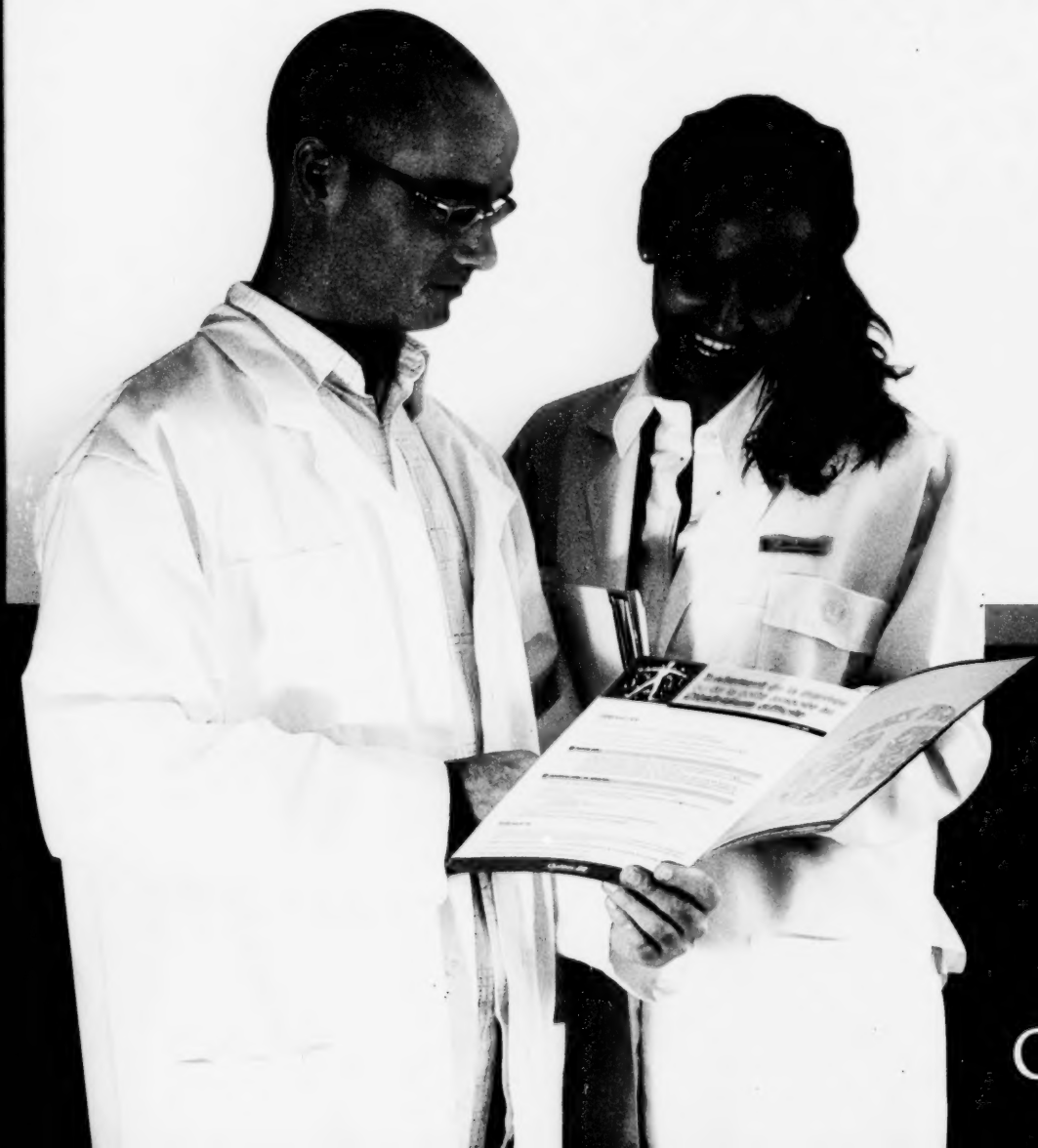
Conseil du médicament

Rapport annuel de gestion

2007 · 2008



Québec

Remerciements

Le Conseil du médicament tient à remercier son personnel ainsi que les nombreux experts consultés au cours de l'année 2007-2008 pour leurs efforts et leur engagement. Le Conseil tient également à souligner la qualité des échanges qu'il a eus avec les diverses associations de professionnels présentes à la Table de concertation du médicament, dont le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et ses associations, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Association des pharmaciens des établissements de santé, l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Association des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, l'Association canadienne du médicament générique et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

Le Conseil souligne également la qualité de la contribution des autres membres de la Table, nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, à savoir : les représentants des facultés de médecine, des facultés de pharmacie et des facultés de sciences infirmières, ainsi que les représentantes des régimes d'assurance médicaments public et privés. Ses remerciements s'adressent aussi à ses autres partenaires dans l'administration du Régime général d'assurance médicaments, principalement le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le Conseil reconnaît aussi la qualité des rapports que l'industrie pharmaceutique et ses divers représentants entretiennent avec lui.

On peut obtenir des renseignements sur le présent rapport en communiquant avec le Conseil :

Conseil du médicament
Édifice Iberville I, 1er étage, bureau 100
1195, avenue Lavigerie
Québec (Québec) G1V 4N3

Téléphone : 418 644-8103
Télécopieur : 418 644-8120

Courriel : cdm@cdm.gouv.qc.ca
Site Web : www.cdm.gouv.qc.ca

On peut obtenir ce document en version électronique à partir de ce site Web.

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN 978-2-550-53094-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-53095-4 (format PDF)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.

© Gouvernement du Québec

Rapport annuel de gestion
2007·2008

Conseil
du médicament
Québec

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, j'ai le plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion du Conseil du médicament pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2008.

Au cours de l'année 2007-2008, le Conseil a posé les premiers jalons de sa contribution à la mise en œuvre de la Politique du médicament, présentée en février 2007. Également, je déposais à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007, le *Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament*. Ces documents de référence ont donc inspiré la reddition de comptes présentée dans ce rapport annuel de gestion.

Ce rapport témoigne des efforts déployés tant par les membres du Conseil et son personnel que par les nombreux experts du domaine de la santé qu'il a consultés dans l'exercice de sa mission.

Grâce aux efforts du Conseil et à ceux de ses partenaires, le Québec demeure encore un leader au Canada quant à l'étendue et à la portée des médicaments qu'il inscrit au Régime général d'assurance médicaments et quant à ses activités en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard
Québec, juin 2008

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Monsieur le Ministre,

C'est avec fierté que je vous présente, au nom des membres du Conseil du médicament, le *Rapport annuel de gestion 2007-2008* du Conseil du médicament, produit en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique. Le *Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament*, déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2007, vient façonner sa reddition de comptes.

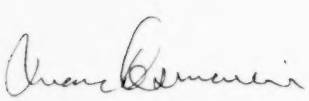
Ce rapport fait aussi état des activités du Conseil pour l'année en question, comme le prescrit la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) à son article 59.1 et de celles de la Table de concertation du médicament à son article 59.2.

Le rapport fait donc état des principales réalisations et de leurs résultats pour la période du 1er avril 2007 au 31 mars 2008.

Je tiens à remercier le personnel du Conseil et l'ensemble des experts consultés de même que les ordres et associations de professionnels et les représentants de l'industrie pharmaceutique, qui ont tous contribué, dans la mesure de leurs responsabilités respectives, à l'exercice de nos activités au cours de la dernière année.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le président,



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Québec, juin 2008

Table des matières

Message du président **9**

Déclaration de fiabilité **11**

SECTION 1 Le Conseil du médicament **13**
1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs 13
1.2 Les fonctions du Conseil 13
1.3 L'organisation administrative 14
1.3.1 Le Conseil 15
1.3.2 La présidence 17
1.3.3 La Direction générale 17
1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription 17
1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal 19
1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts 21

SECTION 2 L'utilisation des ressources **33**
2.1 Les ressources humaines 33
2.2 Les ressources financières 33
2.3 Les ressources matérielles et informationnelles 34

SECTION 3 La reddition de comptes **35**
3.1 Sommaire des résultats 35
3.2 Présentation détaillée des résultats au 31 mars 2008 37

SECTION 4 La revue des autres activités d'inscription, de suivi et d'usage optimal **55**
4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins de l'inscription 55
4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal 59

SECTION 5 Les collaborations gouvernementales **63**
5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament 63
5.2 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie 65
5.3 Le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie 65
5.4 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le V.I.H. 65
5.5 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux 65
5.6 L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (à la Régie de l'assurance maladie du Québec) 65
5.7 L'attribution de subventions de recherche et la préparation d'un deuxième appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec 66
5.8 Les avis à l'Office des professions 66
5.9 La participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie 66

SECTION 6 La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations **67**
6.1 Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament 67
6.2 Les suites données au rapport du Vérificateur général 68
6.3 L'éthique et la déontologie 68
6.4 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 69
6.5 Le développement durable 69
6.6 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 69
6.7 La formation professionnelle 69
6.8 La politique linguistique 69

ANNEXES **71**
ANNEXE 1 71
ANNEXE 2 75

Message du président

Le 26 février 2008, le Conseil du médicament soulignait ses cinq années d'existence. En effet, le 26 février 2003, les dispositions de la Loi sur l'assurance médicaments créant le Conseil entraient en vigueur. Elle précisait, à son article 57, les fonctions à exercer :

Fonctions.

57. Le Conseil a pour fonctions d'assister le ministre dans la mise à jour de la liste visée à l'article 60 et de favoriser l'usage optimal des médicaments.

Recommandations.

Le Conseil a en outre pour fonction de faire au ministre des recommandations sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

1996, c. 32, a. 57 ; 2002, c. 27, a. 20 ; 2005, c. 40, a.

Au cours de ces années, le Conseil a su mettre en place plusieurs moyens qui s'imposaient pour remplir cet important mandat.

Plus récemment, deux pièces maîtresses ont été élaborées en vue de préciser les grandes orientations à retenir en matière de médicaments et présentées à la communauté québécoise.

D'abord, le 1er février 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait la Politique du médicament. Celle-ci présente les orientations retenues en vue d'accroître l'accessibilité aux médicaments, pour établir un prix juste et raisonnable des médicaments, en vue de favoriser l'usage optimal et pour maintenir une industrie biopharmaceutique dynamique au Québec. Sur plus d'un projet, la Politique interpelle le Conseil pour appuyer le ministère de la Santé et des Services sociaux, maître d'œuvre de sa mise en application, et la Régie de l'assurance maladie du Québec pour faire du Québec un leader en matière de médicament.

Puis, le 13 décembre 2007, le ministre déposait à l'Assemblée nationale le *Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament*. Notamment, le Conseil y a précisé les orientations qu'il entend poursuivre en vue d'atteindre des cibles précises pour soutenir la Politique du médicament et pour répondre au contexte actuel.

Ce sont principalement ces deux pièces qui viennent baliser l'action du Conseil dont nous faisons rapport pour l'année 2007-2008.

Tant en matière d'inscription de médicaments que d'usage optimal, le Conseil s'est inscrit dans la foulée des orientations de la Politique du médicament.

D'une part, il a mis en place les moyens préconisés en matière d'inscription de médicaments, notamment en ce qui concerne l'application de l'ensemble des critères d'évaluation proposés par les plus récentes modifications législatives et en ce qui concerne le dégel des prix des médicaments. Il a aussi institué un processus pour assurer la transparence de son plan de travail relativement à l'inscription en diffusant sur son site Web la liste des médicaments à l'étude pour les mises à jour des listes de médicaments. La publication de cette information a permis aux groupes de professionnels et

de citoyens d'exprimer leurs commentaires sur l'un ou l'autre des médicaments à l'étude. Le Conseil a aussi revu le format et la diffusion des *Capsules CdM* qui présentent l'information à la base des recommandations du Conseil pour les médicaments ayant fait l'objet d'étude. De plus, le Conseil exerce maintenant une surveillance des prix des médicaments, comme l'ont mandaté les autorités compétentes.

D'autre part, en matière d'usage optimal, le Conseil a posé les premiers jalons des trois principaux projets de développement prévus dans la Politique du médicament, à savoir le projet pilote de partage de l'intention thérapeutique, la révision de la médication à domicile et l'envoi de profils de prescription aux médecins. Il a aussi poursuivi ses activités courantes et déposé au ministre son *Plan d'action en matière d'usage optimal pour les années 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010*.

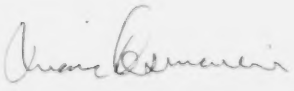
L'année 2007-2008 a aussi été marquée par la mise en place de la nouvelle Table de concertation du médicament dont les travaux se sont mis en branle à l'automne 2007. Celle-ci est composée de dix membres nommés par les diverses associations ou regroupements de professionnels ou de membres de l'industrie pharmaceutique et de cinq membres nommés par le ministre et provenant de la communauté universitaire et de représentants des assurés des régimes d'assurance public et privés. Comme le prévoit la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil fait rapport de l'action de la Table de concertation du médicament.

Bien que le plan stratégique du Conseil et les résultats à atteindre portent sur un horizon de trois ans, soit de 2007 à 2010, un nombre important de cibles ont déjà été atteintes et bon nombre sont en voie de l'être. La section 3 du rapport en présente les détails.

Je remercie le personnel de la permanence pour les efforts soutenus qu'il doit déployer dans l'exercice de la mission du Conseil. Ces remerciements sont d'autant plus méritoires que le personnel doit pallier la pénurie de professionnels dans un contexte où la charge de travail ne cesse de croître.

Je tiens également à souligner l'apport important de la communauté du médicament, principalement les médecins et pharmaciens que le Conseil consulte à titre d'experts dans ses travaux d'inscription et dans le cadre de comités spéciaux qu'il constitue pour répondre à des besoins particuliers. Nous présentons dans le rapport la liste de ces experts qui ont accepté que leur nom y figure. Leur apport nous est indispensable et le Conseil leur exprime toute sa gratitude.

Le président,



Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Québec, juin 2008

Déclaration de fiabilité

L'information présentée dans ce rapport relève de la responsabilité de la direction. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du *Rapport annuel de gestion 2007-2008* du Conseil du médicament :

- décrivent fidèlement la mission, les valeurs, les mandats et les orientations du Conseil du médicament ;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2008.

Marc Desmarais
Président

Lucie Robitaille
Directrice générale

Sonia Lantin
Directrice intérimaire
Direction scientifique
du suivi et de l'usage optimal

André Comeau
Directeur
Direction scientifique
de l'inscription

Conseil du médicament
Québec, juin 2008

SECTION 1

Le Conseil du médicament

Cette section présente le Conseil sous les plans suivants :

- sa mission, sa vision et ses valeurs ;
- ses fonctions ;
- son organisation administrative.

1.1 Le Conseil : sa mission, sa vision et ses valeurs

C'est en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01) que le Conseil a été créé le 26 février 2003. Il répond à la nécessité d'une présence au Québec d'un organisme scientifique porteur de réflexion, de concertation et d'action en matière de médicament. La Politique du médicament, rendue publique par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 1er février 2007, constitue le cadre de référence sur lequel le Conseil base son action.

Le Conseil, par son action et son rayonnement, donne suite à l'intention et aux objectifs du législateur de doter le Québec d'un organisme responsable et crédible pour procéder à l'évaluation scientifique des médicaments soumis aux fins d'inscription sur les listes de médicaments assurés. Le Conseil procède donc à l'évaluation des médicaments soumis par les fabricants en vue de leur éventuelle inscription sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments (RGAM), recommande ou non au ministre leur inscription sur la Liste, en effectue le suivi, en favorise l'usage optimal et surveille leur prix.

Dans l'exercice de ses fonctions, le Conseil s'est donné pour **mission** de :

- contribuer avec compétence et impartialité à un accès raisonnable et équitable aux médicaments et à leur usage optimal au bénéfice de la population québécoise.

Il a défini l'*usage optimal* comme l'*usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales.*

Pour bien remplir cette mission, le Conseil mise sur les compétences reconnues de ses membres, appuyées par celles de son personnel ainsi que celles des experts des domaines scientifique et clinique qu'il consulte sur une base régulière ou selon les besoins. Il entreprend également des collaborations avec des ordres et associations de professionnels de la santé pour créer des synergies qui lui permettent d'orienter l'accomplissement de ses fonctions.

Cette mobilisation des acteurs de la scène scientifique médicale pharmaceutique s'inscrit dans la **vision** qu'il s'est donnée, soit :

- le Conseil du médicament : une référence scientifique hautement crédible et un chef de file en matière de médicament au Québec.

Le Régime général d'assurance médicaments a pour objectif d'assurer à l'ensemble de la population québécoise un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En plus de contribuer à cet objectif, l'action du Conseil s'inscrit dans le respect des valeurs plus générales sur lesquelles se base le système de santé québécois.

Dans l'exercice de son mandat, le Conseil adhère à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise et entend appuyer son action sur les **valeurs** éthiques fondamentales suivantes :

- la transparence, l'impartialité, l'intégrité et la rigueur.

1.2 Les fonctions du Conseil

Les fonctions que le législateur a confiées au Conseil sont les suivantes :

- assister le ministre dans la confection et la mise à jour de la liste des médicaments dont le coût est garanti par le Régime général d'assurance médicaments ;
- favoriser l'usage optimal des médicaments ;
- faire des recommandations au ministre sur l'établissement et l'évolution des prix des médicaments ainsi que sur toute autre question que celui-ci lui soumet.

En décembre 2005, des modifications ont été apportées à la Loi sur l'assurance médicaments en vue de confirmer le caractère prépondérant de la *valeur thérapeutique* des médicaments dans la mise à jour de la Liste de médicaments. Si le Conseil juge que la valeur thérapeutique d'un médicament n'est pas démontrée, il soumet un avis au ministre à ce sujet. Si la valeur thérapeutique d'un médicament soumis pour inscription est démontrée, il évalue les autres critères d'inscription, à savoir :

- la justesse du prix ;
- le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament ;
- les conséquences de l'inscription du médicament sur la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé ;
- l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste en fonction de l'objectif du Régime général.

En outre, en vertu de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le Conseil assiste le ministre dans la confection de la liste des médicaments pouvant être utilisés dans les établissements de santé du Québec.

En accord avec la Politique du médicament, le Conseil a modifié ses processus de façon que l'ensemble des critères soient appliqués intégralement à partir de la mise à jour des listes de médicaments de février 2008.

En matière d'inscription, le Conseil doit aussi assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., c. A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements.

Afin de favoriser l'usage optimal des médicaments, le Conseil peut, conformément à l'article 57.2 de la Loi sur l'assurance médicaments, notamment :

- réaliser des activités de revue d'utilisation des médicaments ou en soutenir la réalisation ;
- proposer des stratégies de formation, d'information et de sensibilisation susceptibles d'améliorer la prescription et la dispensation des médicaments ou contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de telles stratégies, en collaboration avec les divers intervenants concernés, notamment les établissements de santé et de services sociaux, ou avec leur participation ;
- formuler aux divers intervenants concernés et aux professionnels de la santé, dans le respect de leurs responsabilités respectives, des recommandations susceptibles d'améliorer l'usage des médicaments ;
- proposer l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'information et de sensibilisation auprès de la population ou y contribuer ;
- voir à l'évaluation des problèmes liés à l'usage des médicaments et à la mise en place de mesures pour les prévenir et les corriger.

La Politique du médicament prévoit aussi la mise en place par le Conseil de projets pour favoriser l'usage optimal. Ces projets sont les suivants :

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique ;
- la révision de la médication à domicile ;
- l'envoi de profils de prescription.

Les actions relatives à ces projets sont présentées à la section 3 du rapport (objectif 1.2.2).

Au moment de sa création, le Conseil s'est vu confier la responsabilité de la gestion d'ententes de partenariat relatives à l'usage optimal, dont l'entente cadre avec *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada* et les ententes relatives à certains groupes de médicaments, ententes conclues entre le gouvernement du Québec et des fabricants en juin 2002. Ces ententes n'ont pas été reconduites, mais les fonds associés demeurent toujours à la disposition d'activités liées à l'usage optimal des médicaments.

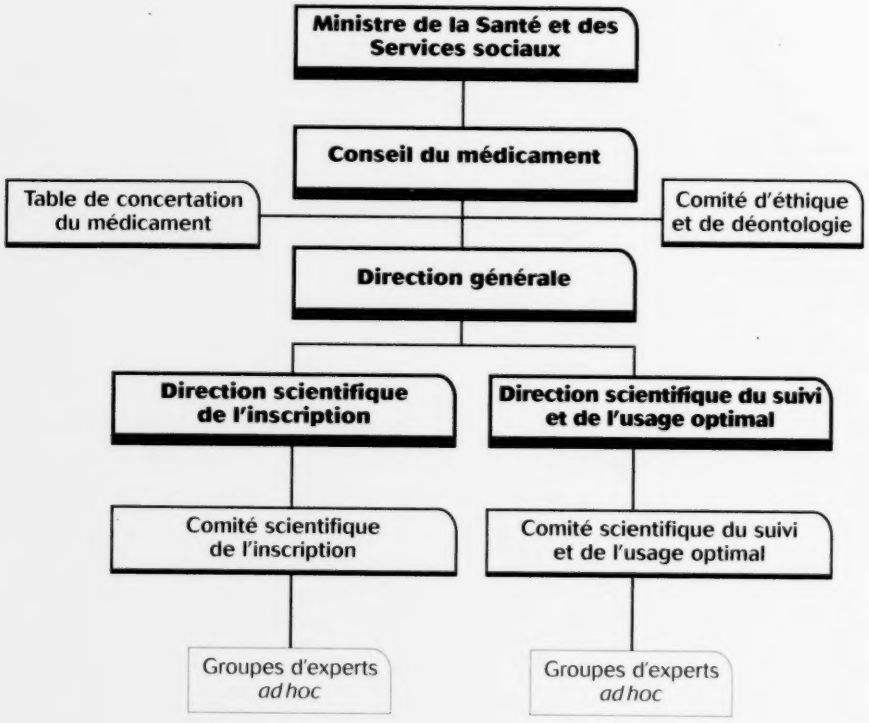
1.3 L'organisation administrative

Au 31 mars 2008, sur les quinze membres prévus par la Loi, le Conseil du médicament en comptait treize nommés par décret du gouvernement, la fonction de vice-président étant devenue vacante lors de la nomination de l'ancien vice-président à la présidence et un membre ayant démissionné en cours d'année.

À cette date, le personnel de la permanence comptait 31 employés réguliers actifs, trois employés occasionnels, un stagiaire et une personne en prêt de service. Ce personnel est réparti dans trois unités administratives, à savoir la Direction générale (cinq employés réguliers et une occasionnelle), la Direction scientifique de l'inscription (quinze employés réguliers et une personne en prêt de service) et la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal (onze employés réguliers, deux employés occasionnels, un stagiaire et un contractuel). Ces chiffres ne tiennent pas compte d'une personne en préretraite et d'un prêt à l'externe.

Le personnel régulier et occasionnel du Conseil est nommé en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1).

La structure organisationnelle du Conseil au 31 mars 2008 était la suivante.



1.3.1 Le Conseil

L'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments établit la composition du Conseil. Celui-ci est formé d'un président, d'un vice-président et de treize membres, soit cinq sont experts en pharmacologie, deux sont experts en économie de la santé ou en épidémiologie, quatre sont des représentants sociétaux, c'est-à-dire des personnes qui ne sont ni des médecins, ni des pharmaciens, ni des représentants d'un assureur, d'un administrateur de régime d'avantages sociaux, d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste en médicaments. Enfin, deux membres sans droit de vote, soit la représentante du ministre de la Santé et des Services sociaux et la directrice générale, complètent sa composition.

Les membres du Conseil chapeautent l'ensemble de ses actions. Ils sont appelés à apprécier, à enrichir et à entériner des orientations visant l'émission d'avis ou de recommandations ou des actions liées aux différents mandats du Conseil. Les membres doivent de plus assurer la cohérence des positions arrêtées et l'exercice du mandat des comités scientifiques. Ils doivent finalement apprécier la qualité de la gestion interne du Conseil.

En vertu de l'article 54.1 de la Loi sur l'assurance médicaments, le quorum du Conseil est de sept membres, dont le président ou le vice-président. Le tableau suivant présente les membres du Conseil du médicament.

Debout : Dr Réginald Nadeau, M. Bernard Keating, Dre Julie A. Couture, M. Stéphane Roux, M. Marc Desmarais, président du Conseil, M. Hubert Doucet. Assis : Mme Lucie Robitaille, directrice générale du Conseil, Mme Lise Lamothe et M. Régis Blais. Étaient absentes : Mmes Diane Lamarre, Lise Matte, Jeannine Tellier-Cormier et Dre Danielle Pilon.

LES MEMBRES DU CONSEIL DU MÉDICAMENT AU 31 MARS 2008

PRÉSIDENT

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien

VICE-PRÉSIDENT (poste vacant)

MÉDECINS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Julie A. Couture, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Département de gériatrie,
Centre hospitalier universitaire de Québec

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
(jusqu'au 1er octobre 2007)
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun

Réginald Nadeau, M.D., F.R.C.P.(C.)
Cardiologue
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Professeur émérite
Faculté de médecine, Université de Montréal
Consultant en cardiologie
Centre universitaire de santé McGill
Institut de recherche clinique de Montréal

PHARMACIENS EXPERTS EN PHARMACOLOGIE

Diane Lamarre, M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Stéphane Roux, M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

EXPERTES EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ OU EN ÉPIDÉMIOLOGIE

Lise Lamothe, B. Pharm., Ph. D.
Professeure agrégée
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Danielle Pilon, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Spécialiste en médecine interne
et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Université de Sherbrooke

MEMBRES SOCIÉTAUX

Régis Blais, Ph. D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal

Hubert Doucet, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et Faculté de médecine,
Université de Montréal

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite

REPRÉSENTANTE DU MINISTRE

Lise Matte, M. Sc.
Pharmacienne
Direction des affaires pharmaceutiques
et du médicament
Ministère de la Santé et des Services sociaux

DIRECTRICE GÉNÉRALE

Lucie Robitaille, M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne

1.3.2 La présidence

Conformément aux dispositions administratives décrites dans les règles de régie interne du Conseil figurant à l'annexe 1 du présent rapport, le président exerce une surveillance générale des affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement.

En outre, il préside les séances du Conseil et soumet pour approbation aux membres les orientations ainsi qu'un plan stratégique. Le vice-président remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier.

1.3.3 La Direction générale

Sous l'autorité de la directrice générale, la Direction générale est responsable :

- de mettre en place, planifier, d'organiser, de diriger et contrôler l'ensemble des activités et des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Conseil ;
- de veiller à l'intégration appropriée des actions en matière d'inscription, de suivi et d'usage optimal des médicaments ;
- d'assurer le suivi et de coordonner la mise en œuvre des résolutions du Conseil ;
- d'assurer l'établissement et le maintien de liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les fabricants, les grossistes, les professionnels de la santé, les ordres et associations de professionnels, les établissements de santé, les assureurs et les ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec, pour les questions administratives ou autres relatives au mandat du Conseil.

La Direction générale compte cinq employés réguliers et une occasionnelle, dont voici les noms.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE AU 31 MARS 2008

Lucie Robitaille, M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne
Directrice générale

Robert Cloutier, M. Sc.
Secrétaire du Conseil

Édith Dignard
Agente de secrétariat

Suzanne Naud, B.A.
Conseillère en communication

Claire Turmel, B. Sc.
Adjointe à la direction générale

Lise Gagné, B.A.
Technicienne en information

Debout : M^me^ Claire Turmel, M^me^ Lucie Robitaille, directrice générale du Conseil, M. Robert Cloutier et M^me^ Lise Gagné.
Assises : M^mes^ Edith Dignard et Suzanne Naud.

1.3.4 La Direction scientifique de l'inscription

Sous l'autorité du directeur, la Direction scientifique de l'inscription voit à ce que l'ensemble des travaux d'évaluation et d'analyse scientifique des médicaments requis aux fins de leur inscription soient accomplis par le Comité scientifique de l'inscription, la permanence et les experts externes dans les délais impartis. Ces travaux permettent au Conseil de faire des recommandations ou de soumettre des avis au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments conformément au calendrier établi par ce dernier en fonction des activités du Conseil. Plus précisément, cette direction :

- accomplit les activités administratives liées à la fonction d'inscription des médicaments sur les listes ;
- assume un leadership dans les orientations et le contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction ;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction ;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques et administratives relativement à la fonction d'inscription ;
- assure l'instauration de mécanismes de suivi des prix des médicaments auprès des fabricants et des grossistes selon la réglementation en vigueur.

Au 31 mars 2008, cette direction comptait quinze employés réguliers et une personne en prêt de service.

Le tableau suivant présente ces personnes.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2008

DIRECTEUR

André Comeau, B. Pharm.
Pharmacien

COORDONNATRICE

Nicole Déry, M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

François Bérard, B. Pharm. *(jusqu'au 15 février 2008)*
Pharmacien
Conseiller scientifique –
Gestion et surveillance des prix

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Carole Chamberland, M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Julie Garon, M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Marie Hotte, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Johanne Lachance, B. pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie
et Gestion et surveillance des prix

Jocelyne Renaud
Agente de secrétariat

Monique Vézina
Agente de secrétariat

Michelle Boulanger, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Germain Bukassa-Kazadi
M. Sc. Sciences biomédicales
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Dan Cooper, Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Élise Guay *(jusqu'au 25 mai 2007)*
Agente de secrétariat

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie
et administration des listes de médicaments

Benoît Lyrette, B. Sc., M. Sc.
Économiste
Conseiller scientifique –
Gestion et surveillance des prix

Jean-François Vézina
Agent de bureau

PERSONNEL EN PRÊT DE SERVICE

Esther Beaulieu, M. Sc. *(jusqu'au 28 décembre 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Agnès Delga, M.B.A. en gestion pharmaceutique, docteure en pharmacie – France

Josée Ricard, M. Sc., M.B.A. *(jusqu'au 3 août 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Debout : M^me^ Julie Garon, M. Jean-François Vézina, M^me^ Nicole Déry, M^me^ Esther Beaulieu, M^me^ Jocelyne Renaud, M. Germain Bukassa Kazadi, M^me^ Marie-Ève Brouard, M. Dan Cooper, M^me^ Carole Chamberland, M^me^ Monique Vézina, M. François Bérard et M^me^ Andrée Hurtubise. Assis : M^me^ Agnès Delga, M. André Comeau, directeur de la DSI, M^me^ Michelle Boulanger et M^me^ Marie Hotte. Étaient absents : M. Benoit Lyrette, M^mes^ Johanne Lachance, Élise Guay et Josée Ricard.

Également, monsieur Mathieu Beaulieu a effectué un stage dans cette direction. Ses travaux se sont échelonnés du 12 septembre au 15 décembre 2007 et ont porté sur la recension des écrits relativement aux maladies métaboliques héréditaires rares.

1.3.5 La Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal

Sous l'autorité de la directrice, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal dirige et coordonne, en fonction des orientations et des priorités établies par le Conseil, l'ensemble des travaux et analyses produits par la permanence, par le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ou par des experts externes du domaine de la santé dans le cadre des mandats qui leur sont confiés. Plus précisément, cette direction :

- conçoit et réalise les activités liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal des médicaments ;
- fournit à la Table de concertation du médicament les ressources nécessaires à son bon fonctionnement et inclut un bilan de ses activités dans le rapport annuel de gestion ;
- coordonne le suivi des ententes de partenariat conclues par le gouvernement du Québec et l'industrie pharmaceutique (ententes qui ont pris fin en juin 2005 mais dont certains projets restent à être mis en place) ;
- donne des avis au Conseil sur la gestion et le suivi des projets du Fonds de partenariat sur l'utilisation optimale des médicaments ;
- assume le leadership dans l'établissement des orientations et du contenu des recommandations soumises pour adoption au Conseil du médicament relativement à cette fonction ;
- assure le suivi et la mise à exécution des résolutions du Conseil relativement à cette fonction ;
- établit et maintient des liens fonctionnels avec les intervenants concernés par les questions scientifiques, cliniques et administratives liées à la fonction relative au suivi et à l'usage optimal.

Au 31 mars 2008, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait onze employés réguliers, deux occasionnels, un contractuel et un stagiaire et exclut un prêt à l'externe.

Debout : M^me Louise Laverdière, M^me Louise Barnard, M. Dominic Lavoie, M^me Anne Fortin, M. Michel Gaudet, M^me Joëlle Mimeault, M. Cédric Jehanno, M. Tayeb Bouhadiba, M^me Francine Curodeau. Assises : M^mes Élena Morarescu, Sonia Lantin, directrice intérimaire de la DSSUO et Hélène Guay. Étaient absents : M. Alain Prémont, M^mes Diane Blais, Line Guénette, Alice Ndayegamiye, Line Bertrand et Nicole Daoust.

Le tableau suivant présente ces personnes.

LES MEMBRES DE LA DIRECTION SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL AU 31 MARS 2008

DIRECTRICE

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Directrice intérimaire depuis le 14 août 2007

Danielle Doyon, D.P.H., M.A.P. *(jusqu'au 4 juin 2007)*
Pharmacienne

Louise Barnard, M. Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Diane Blais, M. Sc. *(jusqu'au 1er juin 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique –
Information pharmacothérapeutique

Francine Curodeau, D.P.H.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Line Guénette, Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Dominic Lavoie, B. Sc. A.
Analyste en informatique – Recherche

Joëlle Mimeault, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Alice Ndayegamiye, M. Sc., M.B.A.
Microbiologiste
Conseillère scientifique – Gestion pharmaceutique

Line Bertrand
(jusqu'au 18 mai 2007, en préretraite par la suite)
Agente de secrétariat

Tayeb Bouhadiba, M.D., M. Sc. *(jusqu'au 15 janvier 2007)*
Docteur en médecine, hors Canada
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Nicole Daoust, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, M. Sc.
Biostatisticien – Recherche

Hélène Guay, Ph. D.
Conseillère scientifique
Anthropologue de la santé- recherche

Louise Laverdière
Agente de secrétariat

Élena Morarescu, M.D., M. Sc.
Conseillère scientifique – recherche

Alain Prémont, B. Pharm.
Pharmacien
Stagiaire depuis le 11 février 2008

CONTRACTUEL

Cédric Jehanno, B. Sc.,
M.B.A. gestion pharmaceutique
Contractuel depuis le 3 mars 2008

Monsieur Cédric Jehanno a effectué un stage dans cette direction du 4 juin au 21 décembre 2007. Ses travaux ont principalement porté sur l'élaboration d'un tableau de bord des médicaments utilisés dans le régime public et sur l'élaboration d'une veille stratégique. Il exécute présentement certains travaux de veille à titre d'employé contractuel. Un autre stagiaire, monsieur Alain Prémont, est entré en poste le 11 février 2008 ; son stage a porté sur la mise en place d'outils de suivi dans cette unité.

1.3.6 L'apport indispensable d'un large éventail d'experts

Pour remplir son mandat, le Conseil compte sur les personnes mentionnées précédemment, mais aussi sur l'apport de nombreux experts issus de divers milieux de la santé et disposant des connaissances et du savoir-faire nécessaires aux travaux à accomplir.

En 2007-2008, 114 experts et collaborateurs ont été associés sur une base ponctuelle ou régulière aux travaux du Conseil, en sus des membres du Conseil. Le Conseil leur adresse ses remerciements. La section 3.2 (objectif 3.2.1) présente celles et ceux qui ont accepté que leur nom figure dans le présent rapport.

Leur apport constitue un atout de premier plan pour la crédibilité scientifique du Conseil et, par conséquent, pour la poursuite de sa mission. Ces experts ont principalement contribué aux travaux menés sous la responsabilité des différents comités ou groupes de travail présentés ci-dessous.

1.3.6.1 Les comités permanents du Conseil

Au total, quatre comités permanents complètent la structure administrative du Conseil :

- le Comité d'éthique et de déontologie ;
- le Comité scientifique de l'inscription ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal ;
- la Table de concertation du médicament.

Le Comité d'éthique et de déontologie

Le Conseil ayant approuvé en 2003-2004 le Code d'éthique et de déontologie ainsi que les dispositions relatives à la déclaration des intérêts, le rôle du Comité est de traiter les questions courantes relatives à l'application du code et de prendre en charge toute question ou mandat en cette matière. Au total, quatre personnes composent ce comité, comme le montre le tableau suivant.

LES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE AU 31 MARS 2008

PRÉSIDENT

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

MEMBRES

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière retraitée
Membre du Conseil du médicament

Georges Roy, M. Pharm.
Pharmacien et consultant

Robert Cloutier, M. Sc.
Secrétaire du Conseil du médicament

Le Comité scientifique de l'inscription

Placé sous la responsabilité du directeur de l'inscription, le Comité scientifique de l'inscription comptait, au 31 mars 2008, sur l'expertise de treize membres, à laquelle s'ajoutait celle du personnel professionnel de la Direction. Le mandat du Comité consiste à :

- soumettre au Conseil des recommandations en ce qui concerne la mise à jour des listes de médicaments en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus à la Loi sur l'assurance médicaments ;
- surveiller et réévaluer, de façon continue, les médicaments inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments au regard de la valeur thérapeutique actualisée et du rapport coût-efficacité, et recommander au Conseil les interventions nécessaires en matière d'inscription et, le cas échéant, en matière de suivi ;
- recommander au Conseil la création de groupes d'experts sur des problématiques globales ;
- mettre en place des groupes d'experts *ad hoc* sur des questions particulières afin de soutenir ses travaux d'expertise, coordonner leurs travaux et recevoir leurs rapports et recommandations ;

- recommander au Conseil les interventions nécessaires, s'il y a lieu, relativement à la surveillance de la réglementation et des prix ;
- recommander au Conseil les motifs thérapeutiques justifiant l'exemption d'un médicament de l'application de la méthode du prix le plus bas ;
- préparer des avis sur toute question relative aux médicaments à la demande du Conseil du médicament ;
- assurer la transparence et le transfert des connaissances par la préparation et la présentation au Conseil de *Capsules CdM* aux fins de publication.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DE L'INSCRIPTION AU 31 MARS 2008

PRÉSIDENT *(jusqu'au 29 novembre 2007)*

Jean-Pierre Bouchard, M.D., F.R.C.P.(C.),
Professeur titulaire, *Faculté de médecine*
Neurologue, *Pavillon Enfant-Jésus*
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHAUQ)

PRÉSIDENTE *(depuis le 30 décembre 2007)*

Julie A. Couture, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Pharmacologue clinique
Médecin spécialiste en gériatrie
Département de gériatrie,
Centre hospitalier universitaire de Québec
Membre du Conseil du médicament

MEMBRES

Stéphane P. Ahern, M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., Ph. D. C., interniste intensiviste
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

André Comeau, B. Pharm.
Pharmacien
Directeur de l'inscription
Conseil du médicament

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Président du Conseil du médicament

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
(jusqu'au 1er octobre 2007)
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun
Membre du Conseil du médicament

Jacques, Morin, M.D., F.R.C.P.(C.), gériatre
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

Danielle Pilon, M.D., F.R.C.P.(C.), M. Sc.
Spécialiste en médecine interne
et en pharmacologie clinique
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Professeure agrégée
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke
Membre du Conseil du médicament

Stéphane Roux, M. Sc.
Pharmacien
Chef adjoint du Département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Michel Cauchon, M.D., F.C.M.F.
Médecin de famille, Unité de médecine familiale
UMF – Maizerets
CSSS de Québec-Nord

Martin Darveau, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacien
Hôtel-Dieu de Lévis

Jean Lachaine, Ph. D.
Pharmacien
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Richard Lalonde, M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q.,
interniste-infectiologue
Institut thoracique de Montréal

Marc Parent, D.P.H., M. Sc., B.C.P.S.
Pharmacien
Centre hospitalier universitaire de Québec
Hôpital Saint-François d'Assise

Sylvie Robert, M. Sc., Pharm. D., B.C.P.S.
Pharmacienne
Évaluatrice scientifique
Bureau des produits pharmaceutiques
et des matériaux médicaux commercialisés
Santé Canada

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Esther Beaulieu, M. Sc. *(jusqu'au 28 décembre 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michelle Boulanger, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Germain Bukassa-Kazadi
M. Sc. Sciences biomédicales
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Dan Cooper, Ph. D.
Pharmacien
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Julie Garon, M. Sc.
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Andrée Hurtubise, B. Pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

Benoît Lyrette, B. Sc., M. Sc.
Économiste
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

François Bérard, B. Pharm. (jusqu'au 15 février 2008)
Pharmacien
Conseiller scientifique – Gestion et surveillance des prix

Marie-Ève Brouard, B.A., M.A.
Économiste
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Carole Chamberland, M.B.A.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry, M. Sc.
Pharmacienne
Coordonnatrice scientifique

Marie Hotte, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Johanne Lachance, B. pharm.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et Gestion et surveillance des prix

Josée Ricard, M. Sc., M.B.A. *(jusqu'au 3 août 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Monsieur Thierry Alcindor, M.D., hémato-oncologue, a également agi, sur une base régulière, au sein de ce comité durant l'année 2007-2008.

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique de l'inscription, les travaux relatifs à l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription ont bénéficié, en 2007-2008, de la consultation de près d'une cinquantaine d'experts.

Le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Placé sous la responsabilité de la directrice du suivi et de l'usage optimal, le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal comptait, au 31 mars 2008, sept membres auxquels s'ajoutait le personnel de la Direction. En août 2007, le Conseil adoptait le nouveau mandat du comité à la suite des travaux entourant la révision des processus en matière de suivi et d'usage optimal. Ce comité a pour mandat de :

- fournir une appréciation des apports scientifiques et cliniques des priorités et plans d'action annuels et spécifiques en discussion au sein des instances du Conseil du médicament ;
- soumettre des avis scientifiques, cliniques et pratiques sur les projets et sur les travaux qui lui sont soumis périodiquement en matière de recherche, de stratégies d'intervention ou de suivi visant à améliorer l'usage des médicaments ;
- déléguer, si requis, un ou des membres pour agir comme expert-conseil dans le cadre d'un projet de recherche ou d'intervention visant l'usage optimal des médicaments ;
- faire, au besoin, des recommandations à la suite des résultats de recherches ou d'intervention.

Le tableau suivant présente les membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal au 31 mars 2008.

LES MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE DU SUIVI ET DE L'USAGE OPTIMAL AU 31 MARS 2008

PRÉSIDENTE

Claudine Laurier, Ph. D.
Pharmacienne
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

MEMBRES

Régis Blais, Ph. D.
Professeur titulaire
Département d'administration de la santé
Faculté de médecine, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Céline Dupont, M. Sc.
Pharmacienne
Centre universitaire de santé McGill

Sonia Lantin, B. Pharm., D.P.C.
Pharmacienne
Directrice intérimaire du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Jeannine Tellier-Cormier
Infirmière à la retraite
Membre du Conseil du médicament

Danielle Doyon, D.P.H., M.A.P. *(jusqu'au 4 juin 2007)*
Pharmacienne
Directrice scientifique du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

Diane Lamarre, M. Sc.
Pharmacienne propriétaire
Professeure agrégée de clinique
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Membre du Conseil du médicament

Maurice St-Laurent, M.D., F.R.C.P.(C.)
Médecin spécialiste en gériatrie
Professeur agrégé de clinique
Faculté de médecine, Université Laval

PERSONNEL PROFESSIONNEL DE LA PERMANENCE ASSOCIÉ AUX TRAVAUX

Louise Barnard, M. Sc.
Épidémiologiste
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Tayeb Bouhadiba, M.D., M. Sc. *(jusqu'au 15 janvier 2008)*
Docteur en médecine, hors Canada
Conseiller scientifique – Pharmacothérapie

Anne Fortin, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Hélène Guay, Ph. D.
Conseillère scientifique
Anthropologue de la santé – Recherche

Dominic Lavoie, B. Sc. A.
Analyste en informatique – Recherche

Élena Morarescu, M.D., M. Sc. –
Conseillère scientifique – Recherche

Diane Blais, M. Sc. *(jusqu'au 1er juin 2007)*
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Information pharmacothérapeutique

Francine Curodeau, D.P.H.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Michel Gaudet, M. Sc.
Biostatisticien – Recherche

Line Guénette, Ph. D.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Joëlle Mimeault, M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère scientifique – Pharmacoépidémiologie

Alice Ndayegamiye, M. Sc., M.B.A.
Microbiologiste
Conseillère scientifique – Gestion pharmaceutique

En plus de l'apport des membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal, les travaux relatifs au suivi et à l'usage optimal des médicaments ont bénéficié, en 2007-2008, de celui d'une cinquantaine d'experts, auquel s'est ajouté celui des représentants siégeant à la Table de concertation du médicament. Les différents domaines pour lesquels des groupes d'experts ont été formés ou ont poursuivi leurs travaux en matière de suivi et d'usage optimal sont :

- le traitement de l'asthme ;
- l'utilisation des antidépresseurs ;
- la prise de position préliminaire sur les profils de prescription ;
- la surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier ;
- la mise en place du projet de révision de la médication à domicile ;
- la mise en place du projet de partage de l'intention thérapeutique ;
- l'usage optimal des anti-inflammatoires non stéroïdiens ;
- les inhibiteurs de la pompe à protons.

La Table de concertation du médicament

Des dispositions ont été adoptées en vue d'adapter le mandat de la Table aux nouvelles réalités et d'élargir sa composition. Ce dernier a ainsi été redéfini et a été introduit dans la Loi sur l'assurance médicaments. Le voici, tel qu'il est libellé à l'article 59.2 de cette loi.

59.2. Est constituée la Table de concertation du médicament. Sous la responsabilité du Conseil du médicament, la Table a le mandat suivant en matière d'usage optimal des médicaments :

1° donner son avis sur les priorités et les actions à mener, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1 ;

2° faciliter la mise en place d'actions, incluant celles qui découlent des ententes visées au premier alinéa de l'article 52.1 ;

3° recommander au Conseil des plans d'action concertée pour l'utilisation de stratégies d'information, de formation et de sensibilisation impliquant la collaboration des diverses instances représentées à la Table ;

4° préciser la contribution de chacune des instances représentées à la Table aux stratégies mises de l'avant par le Conseil ou d'autres instances et convenir des modalités, incluant celles prévues en vertu d'une entente visée au premier alinéa de l'article 52.1.

Ressources et bilan.

Le Conseil fournit les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la Table et inclut, dans son rapport annuel, un bilan des activités de celle-ci.

En juin 2007, le ministre a procédé à la nomination des membres représentant les facultés de médecine, les facultés de pharmacie et les facultés de sciences infirmières, ainsi que les représentants des assurés des régimes public et privés, complétant ainsi la composition de la Table. La section 6.1 présente le bilan de ses activités pour l'année en 2007-2008.

Voici les associations et groupes qui y sont représentés.

LES MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION DU MÉDICAMENT AU 31 MARS 2008

PRÉSIDENT

Pierre Raîche
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

VICE-PRÉSIDENTE

Danielle Fagnan
Ordre des pharmaciens du Québec

MEMBRES

Jean Thibault
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes

Liette Champagne
Association canadienne du médicament générique

Denise Cloutier
Association des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada

Linda Vaillant
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Joseph Amiel
Association québécoise des pharmaciens propriétaires

André Jacques
Collège des médecins du Québec

Gilles Hudon
Fédération des médecins spécialistes du Québec

Jacinthe Normand
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Ghislaine Larivière
Assurés du secteur public

Mélanie Rioux
Assurés du secteur privé

Pierre Larochelle
Facultés de médecine

Philippe Voyer
Facultés des sciences infirmières

Chantal Pharand
Facultés de pharmacie

OBSERVATEURS

Dominic Bélanger
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Christiane Beauchemin
Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

1.3.6.2 Les comités *ad hoc* du Conseil en 2007-2008

Selon la nature et la portée des mandats, il peut être nécessaire de recourir de façon particulière à des experts disposant de la connaissance et de l'expertise voulues pour appuyer les ressources du Conseil. En 2007-2008, le Conseil du médicament a poursuivi des actions liées à des mandats antérieurs et en a amorcé de nouvelles sur la base de demandes particulières. C'est ainsi que les comités suivants ont travaillé aux mandats confiés et ont soumis le résultat de leur réflexion. Les deux premiers ont reçu un mandat particulier du Conseil et les autres, au nombre de cinq, ont travaillé à l'initiative des directions scientifiques.

Le Comité de concertation en antibiothérapie et en pharmacovigilance

Le 1er novembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux confiait au Conseil du médicament le mandat suivant :

- faire des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie et de pharmacovigilance en établissement, notamment dans les soins intensifs et dans les urgences, dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* ;
- faire des recommandations quant aux meilleures pratiques d'antibiothérapie en médecine ambulatoire dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile* et de la saison grippale.

En continuité du mandat rempli en 2004-2005, le Conseil recevait, en mai 2005, le mandat de concevoir un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier. Il a pu compter sur l'appui du Comité de concertation et d'un groupe d'experts sur la surveillance de l'usage des antibiotiques formé spécialement pour ce mandat.

Le Comité a remis son rapport au ministre en mai 2007. Voici sa composition au moment du dépôt de ce rapport.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE CONCERTATION EN ANTIBIOTHÉRAPIE ET EN PHARMACOVIGILANCE EN MAI 2007

PRÉSIDENTE

Danielle Doyon
Directrice scientifique du suivi et de l'usage optimal
Conseil du médicament

MEMBRES

Harold Bernatchez
Membre du conseil d'administration
Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec

Marc Dionne
Directeur scientifique
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels
Institut national de santé publique du Québec

Joëlle Lescop
Directrice adjointe des affaires médicales
Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux

Yves Robert
Secrétaire
Collège des médecins du Québec

Daniel J. G. Thirion
Membre du comité sur les spécialités
Ordre des pharmaciens du Québec

Sylvie Carle
Adjointe au chef des soins pharmaceutiques
Centre universitaire de santé McGill
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Claudine Laurier
Professeure titulaire
Faculté de pharmacie, Université de Montréal
Présidente du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal

Pierre Raîche
Directeur de la formation professionnelle
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Madeleine Tremblay
Direction de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Karl Weiss
Professeur agrégé de clinique, *Université de Montréal*
Professeur associé de médecine, *Université McGill*
Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec et Fédération des médecins spécialistes du Québec

Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux

En réponse à une demande croissante de médicaments anticancéreux, associée aux avancées technologiques, au vieillissement de la population ainsi qu'à des attentes de plus en plus grandes des patients et de leurs proches, les gouvernements et les systèmes de santé ont le défi majeur de répartir des ressources limitées tout en maximisant la santé des populations. Au cours de la dernière décennie, l'efficacité des nouveaux médicaments anticancéreux par rapport aux traitements usuels a généralement été caractérisée par des bénéfices cliniques parfois modestes, parfois importants, associés souvent à un coût très élevé.

En juin 2006, le sous-ministre, M. Juan Roberto Iglesias, a signifié au vice-président du Conseil du médicament la volonté du ministre que la dimension pharmaco-économique des médicaments mis sur le marché pour le traitement du cancer soit l'objet de travaux particuliers en vue d'élaborer un cadre de référence contribuant à faciliter la prise de décision et à assurer une plus grande transparence. À la suite de cela, le Conseil a mis en place un comité et lui a confié le mandat suivant :

- à partir de la recension des écrits, des tendances historiques et de l'expérience internationale actuelle, faire des recommandations de balises sur le plan pharmaco-économique (seuil, écarts ou autres) pour préciser les modalités d'application du critère relatif à la justesse du prix et le rapport entre le coût et l'efficacité des médicaments utilisés pour le traitement du cancer ;

- élaborer un argumentaire sur l'ensemble des questions éthiques soulevées par l'inscription des médicaments utilisés pour le traitement du cancer (différenciation par rapport aux autres pathologies, compassion, autres) ;
- étudier la possibilité de mettre en place un cadre de discussion sous l'angle sociétal, le cas échéant.

Pour remplir ce mandat, le Conseil a mis en place le Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux.

Ce comité est composé de seize personnes ayant des spécialités variées : hémato-oncologie, médecine, pharmacoéconomie, pharmacoépidémiologie, soins pharmaceutiques, éthique, soins palliatifs et soins infirmiers. Ses travaux représentent une première tentative d'application intégrale des critères d'inscription utilisés par le Conseil à des cas particuliers. Le Comité a remis son rapport final au Conseil qui l'a approuvé à sa séance du 28 juin 2007.

Le tableau suivant présente les seize membres du Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux.

LES MEMBRES DU COMITÉ SUR L'ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX AU 28 JUIN 2007

PRÉSIDENT

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.
Pharmacien
Président du Conseil du médicament

MEMBRES

Roger Ladouceur, M.D., M. Sc., C.C.M.F., F.C.M.F.
Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de Verdun

Hubert Doucet, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et Faculté de médecine, Université de Montréal

Jean Lachaine, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacoéconomiste
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Christian Carrier, M.D., F.R.C.P.(C.)
Hématologue, oncologue
Centre hospitalier de Trois-Rivières

Raghu Rajan, M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Hématologue, oncologue
Hôpital général de Montréal (CUSM)

Justine Farley, M.D.
Médecin en soins palliatifs
Centre hospitalier de St. Mary

Jean-Marie Lance, M. Sc.
Économiste, conseiller scientifique principal
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Lucie Surprenant, B. Pharm., M. Sc., B.C.O.P.
Pharmacienne en oncologie
Centre hospitalier de St. Mary

Christiane Salée, B. Sc. (C.S.I.O.)
Infirmière pivot en oncologie
Hôpital Charles-LeMoyne (C.I.C.M.)

MEMBRES DU PERSONNEL DE LA PERMANENCE DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Coordonnateur du Comité et responsable de la rédaction du rapport
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie
Direction scientifique de l'inscription

Nicole Déry, B. Pharm., M. Sc.
Pharmacienne
Conseillère et coordonnatrice scientifique
Direction scientifique de l'inscription

Lucie Robitaille, B. Pharm., M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne
Directrice générale

AUTRES PARTICIPANTES AU COMITÉ

Agnès Delga, M.B.A. en gestion pharmaceutique, docteure en pharmacie – France

Michelle Pimont-Beaulieu, M.D., M. Sc.
Doctorante en bioéthique
Participation à la rédaction du rapport – Aspects éthiques

Anick Dubois, M. Sc.
Doctorante en sc. pharmaceutiques avec orientation en bioéthique et société
Participation à la rédaction du rapport – Aspects éthiques

En outre, d'autres comités ont été mis en place pour assister le Conseil dans les travaux des directions scientifiques. Ces comités sont les suivants.

Comité sur les maladies métaboliques héréditaires rares

Pour répondre à l'orientation nº 8 de la Politique du médicament, ce comité a été mis sur pied en janvier 2008. Son mandat est de :

- proposer au Conseil, en tenant compte de l'ensemble des critères d'évaluation prévus dans la Loi sur l'assurance médicaments, un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares.

Plus précisément :

- de définir les maladies métaboliques héréditaires rares ;
- d'établir un état de situation des médicaments commercialisés actuellement et de ceux qui le seront à l'avenir ;
- de décrire les particularités de ces maladies, de la clientèle ainsi que de l'utilisation des services de santé par cette dernière ;
- de décrire les problèmes rencontrés lors de l'évaluation de ces produits, particulièrement en ce qui a trait à la valeur thérapeutique, à la justesse du prix et au rapport entre le coût et l'efficacité et aux dimensions éthiques et sociétales ;
- d'analyser différentes options (comme l'adaptation des paramètres actuels ou la création d'un nouveau cadre d'évaluation) en tenant compte des expériences actuelles et de recommander un modèle à retenir en tenant compte des considérations éthiques et sociétales ;
- de proposer un cadre de suivi en vue d'une utilisation optimale de ces médicaments et d'une amélioration de l'état des connaissances sur ces pathologies.

Les personnes suivantes siègent à ce comité.

COMITÉ DES MALADIES MÉTABOLIQUES HÉRÉDITAIRES RARES

PRÉSIDENT

Jean-Pierre Bouchard, M.D., F.R.C.P.(C.)
Neurologue
Pavillon Enfant-Jésus
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHAUQ)

MEMBRES

Stéphane Ahern, M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., Ph. D.
Interniste intensiviste,
Hôpital Maisonneuve-Rosemont,
Chargé d'enseignement de clinique,
Université de Montréal

Bernard Keating, Ph. D.
Professeur titulaire
Faculté de théologie et de sciences religieuses
Professeur d'éthique
Faculté de pharmacie, Université Laval

Serge Melançon, M.D., F.R.C.P.(C.), F.C.C.M.G,
Généticien médical,
Hôpital de Montréal pour enfants, CUSM

Jean-François Bussières, B. Pharm., M. Sc., M.B.A., F.C.S.H.P.,
Chef, département de pharmacie,
CHU Sainte-Justine
Professeur agrégé de clinique,
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Jean-Marie Lance, M. Sc.
Économiste, conseiller scientifique principal
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)

Sylvie Perreault, B. Pharm., Ph. D.,
Professeure adjointe
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

PROFESSIONNELS DE LA PERMANENCE DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Dan Cooper, B. Pharm., M. Sc., Ph. D.
Pharmacien
Coordonnateur du Comité et responsable de la rédaction du rapport Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie
Direction scientifique de l'inscription

Lucie Robitaille, B. Pharm, M. Sc., D.A.P.
Pharmacienne
Directrice générale du Conseil du médicament

Agnès Delga, M.B.A. en gestion pharmaceutique
Docteure en pharmacie (France)
Aspects organisationnels et rédaction du rapport

Comité d'experts sur le traitement du cancer du côlon

Ce comité avait pour mandat de :

- faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription quant à l'usage du bevacizumab, en association avec une chimiothérapie à base de fluoropyrimidine, pour le traitement de première et de seconde intention du cancer colorectal métastatique, en tenant compte de la valeur thérapeutique, de la justesse du prix et du rapport entre le coût et l'efficacité.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

COMITÉ D'EXPERTS POUR LE TRAITEMENT DU CANCER DU CÔLON

MEMBRES

Thierry Alcindor
Hémato-oncologue

Christian Carrier
Hémato-oncologue

Jean Lachaine
Pharmacien – pharmacoéconomiste

Raghu Rajan
Hémato-oncologue

Lucie Surprenant
Pharmacienne en oncologie

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Dan Cooper
Conseiller scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry
Conseillère et coordonnatrice scientifique

Josée Ricard
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Le comité a terminé ses travaux en juillet 2007.

Comité d'experts sur l'évaluation des anti-inflammatoires non stéroïdiens inhibiteurs sélectifs de la cyclooxygénase-2 (COXIBs)

Dans le cadre des travaux de mise à jour des listes de médicaments, le Comité scientifique de l'inscription a entrepris l'évaluation du dossier du célécoxib et l'analyse de la demande d'inscription du lumiracoxib. Il désirait revoir les données scientifiques à jour sur ces produits et, le cas échéant, revoir les modalités de remboursement des COXIBs.

Le mandat du comité était de :

- recommander au Comité scientifique de l'inscription des indications reconnues pour le paiement pour deux COXIBs, le célécoxib et le lumiracoxib ;
- recommander au Comité scientifique de l'inscription des objectifs de suivi au regard de l'information à recueillir, de façon prospective, concernant le célécoxib et le lumiracoxib.

Les personnes suivantes ont siégé à ce comité.

COMITÉ D'EXPERTS SUR L'ÉVALUATION DES ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS INHIBITEURS SÉLECTIFS DE LA CYCLOOXYGÉNASE-2 (COXIBS)

MEMBRES

Louis Bessette
Rhumatologue

Jean-Pierre Bouchard
Neurologue

James Brophy
Cardiologue

Michel Cauchon
Médecin de famille

Louise Roy
Néphrologue

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Carole Chamberland
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

André Corneau
Directeur de l'inscription

Danielle Doyon
Directrice du suivi et de l'usage optimal

Nicole Déry
Coordonnatrice scientifique

Anne Fortin
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Josée Ricard *(jusqu'au 3 août 2007)*
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Le comité a terminé ses travaux en août 2007.

Comité d'experts sur la prévention des infections fongiques invasives

Le mandat du comité était de :

- faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription quant à l'usage de la micafungine et du posaconazole pour les indications thérapeutiques reconnues, plus particulièrement en prévention des infections fongiques invasives chez certaines clientèles à haut risque, en tenant compte de la valeur thérapeutique de ces antifongiques et de la place de cette approche thérapeutique chez ces personnes.

De façon plus particulière, en s'appuyant sur les évidences scientifiques :

- faire des recommandations quant aux groupes de patients qui pourraient profiter d'une thérapie préventive contre les infections à Candida ou à Aspergillus, notamment :
  - les patients ayant développé une neutropénie prolongée à la suite d'une chimiothérapie pour traiter une leucémie myéloïde aiguë (LMA) ou un syndrome myélodysplasique ;
  - les patients souffrant d'une réaction sévère du greffon contre l'autre (GVHD) ou recevant une thérapie immunosuppressive intensive ;
  - les patients devant subir une transplantation de cellules souches hématopoïétiques.

Les personnes suivantes ont participé à ce comité.

COMITÉ D'EXPERTS SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS FONGIQUES INVASIVES

MEMBRES

Sylvie Carle
Pharmacienne

Robert Delage
Hématologue

Marc Lalancette
Hématologue

Richard Lalonde
Infectiologue

Michel Laverdière
Microbiologiste-infectiologue

Jean Longtin
Résident en infectiologie

Marc Parent
Pharmacien

René Pelletier
Microbiologiste-infectiologue

John Storring
Hématologue

Barbara Vadnais
Pharmacienne

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT

Michelle Boulanger
Conseillère scientifique – Pharmacothérapie

Marie-Ève Brouard
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Carole Chamberland
Conseillère scientifique – Pharmacoéconomie

Nicole Déry
Coordonnatrice scientifique

Le comité a terminé ses travaux en décembre 2007.

Comité d'experts sur les formules nutritives

Dans le cadre des travaux de mise à jour de la Liste de médicaments du régime général, le Comité scientifique de l'inscription a réévalué le dossier de certaines formules nutritives, notamment au regard de la justesse du prix de certains formats. Il désirait entre autres revoir les données qui appuient l'usage d'un système d'alimentation fermé comparativement à un système ouvert. Le Comité prévoyait également modifier la dénomination commune de certaines formules nutritives classées comme formules monomériques. Enfin, dans un souci d'équité envers les fabricants, le Comité a évalué la possibilité de recommander le retrait de certains produits de la Liste.

Le mandat de ce comité était le suivant :

- en s'appuyant sur les évidences scientifiques, faire des recommandations au Comité scientifique de l'inscription quant à la pertinence de l'inscription de certaines formules nutritives, en tenant compte de la valeur thérapeutique et de la justesse du prix des produits à l'étude.

De façon plus particulière :

- faire des recommandations quant à la classification de certaines formules nutritives et à la modification de leur dénomination commune ;
- faire des recommandations sur le choix des comparateurs pour les produits à l'étude ;
- évaluer les commentaires et les données soumises par les fabricants pour justifier le coût de certains de leurs produits ;
- à la lumière des études cliniques disponibles, faire des recommandations quant à la pertinence d'accorder un coût plus élevé pour les systèmes d'alimentation fermés comparativement aux systèmes ouverts.

Les personnes suivantes ont siégé à ce comité.

MEMBRES	SPÉCIALITÉS
Sylvie Gervais	Diététiste
Isabelle Guay	Diététiste
Manon Jobin	Diététiste
Diane Langelier	Gastro-entérologue
Jacques Morin	Gériatre
Danielle Pelletier	Diététiste
REPRÉSENTANTS DU CONSEIL DU MÉDICAMENT	
Nicole Déry	Coordonnatrice scientifique
Andrée Hurtubise	Conseillère scientifique – Pharmacothérapie et administration des listes de médicaments

Le comité a terminé ses travaux en décembre 2007.

SECTION 2

L'utilisation des ressources

La présente section fait état de l'utilisation des ressources dont disposait le Conseil du médicament en 2007-2008.

2.1 Les ressources humaines

Au 31 mars 2008, le Conseil du médicament disposait de 31 personnes actives qui occupaient un emploi régulier. Puisqu'un certain nombre d'entre elles ne travaillent pas à temps plein ou ont joint les rangs du Conseil en cours d'année, elles représentaient 30,97 équivalents temps complet (ETC).

En matière de soutien à la gestion, le Conseil bénéficie des services administratifs que lui fournit le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, le Conseil souscrit aux principes et orientations ministériels adoptés centralement, notamment en matière de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, de services de santé, de programme d'aide aux employés et de développement durable. Les règles et pratiques qui y sont développées trouvent aussi leur application au Conseil.

En matière d'éthique, les membres du Conseil sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie adopté par le Conseil du médicament. Le personnel, quant à lui, est assujetti aux règles d'éthique de la fonction publique dont le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique et la Déclaration des valeurs de l'administration publique.

En plus de son personnel régulier, le Conseil a pu bénéficier en cours d'année des services de trois pharmaciennes par l'intermédiaire de prêts de service, dont une était toujours en poste au 31 mars 2008. Le Conseil comptait aussi dans ses rangs, au 31 mars 2008, trois employés occasionnels. L'effectif utilisé (30,97 ETC) tient compte de l'effet des aménagements du temps de travail, mais non des heures supplémentaires et de l'investissement des membres du Conseil et des experts associés sur une base régulière ou ponctuelle. L'évolution des équivalents temps complet sera présentée plus largement dans la section 3.2, qui traite de l'objectif stratégique ayant trait à la capacité du Conseil d'assumer pleinement son rôle.

2.2 Les ressources financières

Les crédits alloués au Conseil du médicament sont votés annuellement par l'Assemblée nationale dans le cadre des crédits accordés au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément à la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., c. A-6.01).

L'enveloppe budgétaire du Conseil du médicament pour l'année financière 2007-2008 était établie à 6,3 millions de dollars, soit une hausse de 5,9 % par rapport à celle de l'année financière précédente.

Le tableau 1 fait état des dépenses du Conseil pour les trois derniers exercices financiers selon les catégories gouvernementales à partir des comptes du système de la solution d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR). En 2007-2008, le Conseil a engagé et dépensé plus de 3,2 millions de dollars sur les 6,3 millions accordés. Le niveau des dépenses du Conseil s'est accru d'environ 13 % par rapport à l'année précédente, alors qu'elles totalisaient près de 2,9 millions de dollars. La diminution des dépenses de fonctionnement s'explique en partie par le fait qu'en 2006-2007, le Conseil a dû réaménager les postes de travail et aménager de nouvelles salles de travail et de réunion ; le montant de ces dépenses n'étant pas récurrent.

Parmi les éléments ayant contribué à limiter l'utilisation des ressources financières mises à la disposition du Conseil figure notamment le phénomène de rareté des ressources humaines spécialisées qui affecte l'ensemble du secteur de la santé.

TABLEAU 1 : ÉTAT DES DÉPENSES, 2005-2006 À 2007-2008

	DÉPENSES RÉELLES 2005-2006	DÉPENSES RÉELLES 2006-2007	DÉPENSES RÉELLES 2007-2008	CROISSANCE ANNUELLE
Rémunération	1 454 674 $	1 626 046 $	2 055 673 $	26,42 %
Fonctionnement	1 173 025 $	1 226 962 $	1 171 458 $	- 4,52 %
Total	**2 627 699 $**	**2 853 008 $**	**3 227 131 $**	**13,11 %**

2.3 Les ressources matérielles et informationnelles

L'année 2007-2008 marque aussi pour le Conseil la transition vers le nouveau système comptable Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR), qui est en implantation dans tous les ministères et une grande majorité des organismes gouvernementaux de la fonction publique québécoise.

SECTION 3

La reddition de comptes

Rappel de la planification stratégique

Le 13 décembre 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'Assemblée nationale le *Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament*. Ce dépôt suivait de quelques mois l'annonce de la Politique du médicament par le ministre. Ce plan faisait de cette politique une de ses pierres d'assise.

Ce plan comprend trois enjeux et trois orientations stratégiques correspondantes autour desquels le Conseil prévoit axer son action, à savoir :

ENJEU	ORIENTATION STRATÉGIQUE CORRESPONDANTE
Le renforcement de la contribution du Conseil au maintien de l'accessibilité aux médicaments pour la population	Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif
L'appropriation par les acteurs concernés des travaux du Conseil et de leurs résultats	Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament
La capacité de l'organisation à assumer pleinement son rôle	Mobiliser les compétences en fonction des besoins

3.1 Sommaire des résultats

ORIENTATION 1

Adapter la contribution du Conseil à la mise en œuvre de la Politique du médicament et au contexte évolutif

Axe 1.1 Évaluation des médicaments et suivi de leur usage et de leur prix

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 1.1.1 Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale	Pleinement atteint
Objectif 1.1.2 Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique	Pleinement atteint pour la gestion des prix et Partiellement atteint pour la surveillance
Objectif 1.1.3 Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorisés – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins cinq par année le nombre de rapports relatifs à ces champs	Partiellement atteint pour ce qui est de la mise à jour des thèmes prioritaires et Pleinement atteint pour ce qui est des cibles des indicateurs retenus

Axe 1.2 Stratégies porteuses de résultats

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 1.2.1 Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux	Partiellement atteint
Objectif 1.2.2 Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament	Pleinement atteint
Objectif 1.2.3 Implanter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins trois mesures	Partiellement atteint

Orientation 2

Accroître la transparence en conformité avec la Politique du médicament

Axe 2.1 Communication

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 2.1.1 Diffuser de l'information de qualité adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires	Pleinement atteint
Objectif 2.1.2 Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires	Partiellement atteint

Orientation 3

Mobiliser les compétences en fonction des besoins

Axe 3.1 Ressources internes

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 3.1.1 Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre	Partiellement atteint
Objectif 3.1.2 Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)	Au tout début de sa réalisation

Axe 3.2 Experts externes

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 3.2.1 Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins	Pleinement atteint

Axe 3.3 Organisation du travail

OBJECTIF	DEGRÉ D'ATTEINTE
Objectif 3.3.1 Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que de l'intervention	Partiellement atteint

3.2 Présentation détaillée des résultats au 31 mars 2008

La sous-section suivante présente, pour chacun des objectifs, les indicateurs retenus et une interprétation sommaire.

Objectif 1.1.1

Adapter, à compter de 2007, le processus d'évaluation relatif à la confection des listes de médicaments afin de tenir compte des dimensions thérapeutique, clinique, économique, sanitaire et sociétale

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'application de l'ensemble des critères prévus à l'article 57.1 de la Loi sur l'assurance médicaments dans les recommandations formulées au ministre ;
- le respect des échéanciers relatifs à la mise à jour des listes de médicaments établis par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

✓ Application de l'ensemble des critères

Au printemps 2007, les fabricants ont été informés de la mise en application prochaine de l'ensemble des critères dans le cadre des évaluations pour les mises à jour de la Liste de médicaments. Ce nouveau processus découle d'une modification législative adoptée en décembre 2005. Il est entré en application en août 2007 pour les évaluations de médicaments à faire en vue de la mise à jour de la Liste de médicaments entrant en vigueur le 1er février 2008.

✓ Respect des échéanciers

Le ministre avait établi que le Conseil devait procéder aux mises à jour régulières des listes pour les mois de juin 2007, octobre 2007 et février 2008. Il devait aussi effectuer une mise à jour découlant du dégel des prix en avril 2007 pour les produits dont la demande était conforme aux balises établies. Ces balises étaient les suivantes :

- la hausse demandée devait être en deçà de l'indice de l'ensemble des prix à la consommation pour le Québec (2,03 % en 2007) ;
- le médicament devait être inscrit sur la Liste de médicaments depuis au moins deux ans ;
- le fabricant devait offrir au régime public du Québec le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada ;
- le fabricant devait avoir signé une entente de contribution avec le ministre.

Comme convenu, les mises à jour régulières ont été achevées en juin 2007, octobre 2007 et février 2008. La mise à jour relative aux prix pour les produits répondant aux balises est, pour sa part, entrée en vigueur le 18 avril 2007.

Le Conseil a aussi transmis au ministre des évaluations prioritaires à six occasions. Ces évaluations prioritaires sont effectuées lorsque les membres du Conseil considèrent que le délai de l'évaluation est susceptible d'amener, pour les malades devant recevoir ce médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant entraîner des préjudices importants et qu'aucune option thérapeutique n'apparaît sur la Liste de médicaments.

Elles peuvent aussi être effectuées pour des motifs économiques lorsque les économies anticipées d'une inscription de médicament sont supérieures à 200 000 $ par mois d'inscription. Des évaluations prioritaires ont été produites aux séances de juin, de septembre, d'octobre et de novembre 2007, ainsi que de janvier et février 2008 pour un total de dix produits. L'avis relatif à la marge bénéficiaire a été jumelé à l'avis transmis en janvier 2008. Le Conseil a également transmis au ministre un avis pour les hausses de prix (hors balises) pour une mise à jour en juin 2008. L'avis pour les changements de prix des médicaments génériques, notamment des baisses de prix, a été jumelé avec l'avis pour la mise à jour régulière de février 2008.

Cet objectif a donc été pleinement atteint.

Objectif 1.1.2

Doter le Conseil d'un mécanisme fonctionnel de gestion et de surveillance des prix des médicaments à compter de juin 2007 selon les orientations de la Politique du médicament

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la disponibilité de l'information sur les prix des médicaments et leur évolution ;
- la production d'un bilan de la surveillance et de ses effets.

✓ Disponibilité de l'information

Les prix des médicaments sont affichés dans les listes de médicaments publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Par ailleurs, pour ce qui est des prix des médicaments ailleurs au Canada, le Conseil les obtient d'une banque de données provenant d'une firme privée avec laquelle il détient des droits d'utilisation. Cet accès permet notamment de vérifier que le prix offert au Régime général d'assurance médicaments est *le meilleur prix au Canada* pour les régimes publics d'assurance médicaments, comme le stipule la Politique du médicament et le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments.

✓ Bilan de la gestion et de la surveillance et de ses effets

En matière de gestion et de surveillance des prix des médicaments, l'année 2007-2008 est notamment marquée par le dégel des prix annoncé dans la Politique du médicament entrée en vigueur en février 2007. Ce dégel s'est effectué en trois étapes.

Pour recevoir une suite favorable à une demande de hausse pour ses produits, le fabricant devait d'abord avoir signé une entente compensatoire avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans un premier temps, une hausse de prix a été consentie pour certains médicaments. Cette hausse a été mise en application le 18 avril 2007. Elle visait les médicaments innovateurs dont les fabricants, signataires de l'entente avec le ministre de la Santé et des services sociaux, avaient soumis une demande de hausse conforme aux balises prévues à la Politique du médicament. Ces balises étaient les suivantes :

- le médicament pour lequel une hausse de prix était demandée devait être inscrit à la Liste des médicaments depuis au moins deux ans, soit avant le 1er avril 2005 ;
- l'augmentation maximale permise était celle correspondant à l'augmentation annuelle de l'*Indice des prix à la consommation*. Pour cette révision, l'augmentation maximale permise était de 2,03 % ;
- le fabricant devait offrir au régime public québécois le meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada.

Au total, des demandes ont été soumises pour 786 produits. De ce nombre, 754 ont été jugées recevables (96 %) et 32 non recevables, soit 6 pour le motif que la hausse demandée excédait 2,03 % et 26 pour le motif que le prix demandé ne représentait pas le meilleur prix au Canada pour les régimes publics. Les 32 produits non recevables pour la mise à jour d'avril ont été réexaminés pour la mise à jour du 22 juin 2008.

Dans un deuxième temps, les autres demandes de hausse pour les médicaments innovateurs ont été analysées en vue d'une mise à jour à compter du 22 juin 2007. Ce sont 414 demandes qui ont été traitées. Sommairement, 368 demandes ont fait l'objet d'une recommandation positive au ministre et 46 d'une recommandation négative. Lors de cette mise à jour, certaines demandes de hausse excédant 2,03 % pouvaient être consenties. En effet, la Politique du médicament prévoit qu'il est possible de permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur à ces balises lorsque le retrait de la Liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou pour le Régime général d'assurance médicaments. Lors de cette mise à jour et de celle du 1er octobre 2007, des hausses de prix et des baisses de prix ont aussi été accordées pour des médicaments génériques.

Dans une troisième étape, le 1er février 2008, entrait en vigueur une mise à jour de la Liste de médicaments qui tenait compte des autres demandes de modification de prix des médicaments génériques. À cette occasion, ce sont 191 demandes qui ont été reçues, soit 127 demandes de hausse acceptées et 64 refusées. Pour ce qui est des baisses de prix, ne requérant pas l'autorisation du ministre, un total de 1 455 demandes de baisse de prix ont été reçues et acceptées.

En ce qui concerne les prix, ce sont donc 2 846 demandes qui ont été traitées au cours de l'année 2007-2008, ce qui représente environ 50 % du total des produits inscrits à la Liste de médicaments (5 627 produits en mars 2008). Ainsi, en 2007-2008, le Conseil a dû analyser et statuer sur le prix de la moitié des produits de la Liste du Régime général d'assurance médicaments.

Également en matière d'inscription, le Conseil doit assurer le suivi des engagements des fabricants et des grossistes découlant de l'application du Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (L.R.Q., c. A-29.01, r.1.1) et faire rapport au ministre de ces engagements. Comme il sera précisé à la section 4, le Conseil n'a identifié aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

Parmi les prochaines étapes à réaliser en matière de surveillance des prix, il reste sur la Liste de médicaments certains produits génériques dont le prix est supérieur à 60 % (ou 54 %) du prix du médicament innovateur correspondant. En effet, la Politique du médicament précise que le prix des médicaments génériques inscrits à la Liste de médicaments doit être limité à 60 % du prix du médicament innovateur correspondant, pour un premier médicament générique, et à 54 % s'il y a d'un médicament générique. Le Conseil entend poursuivre ses démarches en vue de régulariser les situations qui le requièrent.

Également, au cours de la prochaine année, le Conseil verra à orchestrer les mises à jour pour rendre la gestion et la surveillance encore plus efficientes. Des ressources additionnelles sont requises pour couvrir ce champ de compétence et pourraient être comblées par une partie de l'enveloppe de 5,5 postes réservée au Conseil par les autorités dans le cadre de la réalisation de la Politique du médicament.

Cet objectif est considéré comme pleinement atteint pour la gestion des prix (hausses et baisses des prix) et partiellement atteint pour la surveillance des prix.

Objectif 1.1.3

Mettre à jour les champs de recherche, d'étude et d'analyse priorisés – privilégiés notamment par la Table de concertation du médicament – et porter à au moins cinq par année le nombre de rapports relatifs à ces champs

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de recherche en lien avec les priorités proposées par la Table de concertation du médicament ;
- la production d'un bilan de réalisation (productions et performance).

✓ Plan annuel

En août 2007, le Conseil remettait au ministre son *Plan d'action en matière d'usage optimal pour les années 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010*. Ce plan contient quatorze projets d'études et de stratégies en lien avec les thèmes prioritaires établis par la Table de concertation. Il comprend également d'autres projets, dont ceux inscrits à la Politique du médicament et ceux découlant d'ententes contractuelles de partenariat. Au cours de l'année 2008-2009, la Table de concertation du médicament mettra à jour ces thèmes prioritaires et le Conseil devra par la suite ajuster son plan de travail en conséquence.

Rappelons ces thèmes prioritaires définis par la Table de concertation et retenus par le Conseil en 2004.

RAPPEL DES THÈMES PRIORITAIRES :

- Asthme
- Antibiothérapie
- Antidépresseurs
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- Stimulants du système nerveux central
- Polypharmacie chez les personnes âgées
- Projet pilote sur l'intention thérapeutique

Ces thèmes prioritaires n'ont pu être revus en 2007-2008 en raison du délai d'activation de la Table de concertation du médicament qui s'est mise en branle à l'automne 2007. Ces thèmes seront revus au cours de la prochaine année par la nouvelle Table de concertation du médicament au

regard des nouvelles priorités du ministre de la Santé et des Services sociaux, dont celles retenues dans la Politique du médicament. Avant d'amorcer cette mise à jour, la Table a eu à statuer sur son mode de fonctionnement et prendre connaissance de l'ensemble des travaux du Conseil en matière d'usage optimal.

✓ Bilan de réalisation

Au cours de l'année 2007-2008, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal a produit cinq études en lien avec deux des thèmes prioritaires. Ces études sont les suivantes :

1. L'étude descriptive sur l'utilisation des antidépresseurs, présentée à la séance du 26 avril 2007, portait sur les personnes assurées par la RAMQ de 1999 à 2004 avec des données de 2005 et 2006 qui corroboraient les conclusions de la période antérieure. Les principales données ont été diffusées sur le site Web du Conseil en mars 2008.
2. Le suivi du carvedilol, présenté à la séance du 25 janvier 2007 du Conseil, transféré à la section régulière de la Liste, a fait l'objet d'une présentation dans le *CdM Express* de février 2008.
3. L'élaboration d'une prise de position préliminaire sur l'envoi de profils de prescription aux médecins a été présentée à la séance du Conseil du 24 mai 2007. Elle a aussi été présentée à la Table de concertation du médicament. Elle visait un des biens livrables d'un projet précisé dans la Politique du médicament en vue de favoriser et de promouvoir l'usage optimal des médicaments. Ce projet se continuera en 2008-2009.
4. La surveillance de l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier a été présentée à la séance du 24 mai 2007. Elle sera diffusée sur le site Web du Conseil au cours de l'année 2008-2009.
5. Une analyse sur l'utilisation des hypolipémiants dont quelques résultats ont été présentés dans le *CdM Express* de juin 2007 portaient sur l'usage des statines et l'usage de plus d'un hypolipémiant.

Le Conseil a donc atteint la cible des cinq rapports à produire au cours de l'année, malgré le niveau réduit de ses effectifs et grâce aux efforts soutenus du personnel et de la direction.

Le Conseil a planché sur d'autres études dont certaines seront menées à terme dans les premiers mois de l'année 2008-2009. C'est le cas notamment de l'évaluation des guides cliniques d'antibiothérapie, dont des résultats préliminaires ont été présentés à la séance du 27 mars 2008. Un des éléments de cette évaluation a été réalisé par une firme externe. Il visait l'appréciation par les médecins du Québec des guides cliniques en antibiothérapie développés par le Conseil en 2005. Plus particulièrement, cette évaluation portera sur la diffusion et l'appréciation des guides cliniques visant le traitement de sept infections courantes chez l'enfant et l'adulte rencontrées en médecine de première ligne.

La section 4.2 présente les autres études sur lesquelles le personnel de la Direction du suivi et de l'usage optimal a travaillé.

Cet objectif est considéré comme partiellement atteint pour ce qui est de la mise à jour des thèmes prioritaires, mais pleinement atteint pour ce qui est des cibles des indicateurs retenus.

Objectif 1.2.1

Implanter, à compter de 2008, une veille structurée sur les produits ou les indications en émergence (en précommercialisation ou en postcommercialisation), les coûts, les problèmes d'usage et les enjeux sociaux

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- présence d'une veille fonctionnelle et intégrée, et identification de ses répercussions sur les travaux du Conseil.

✓ Veille fonctionnelle et intégrée

Les premiers jalons de cette veille ont été posés par le dépôt, en décembre 2007, d'un premier rapport d'un projet de structure d'une veille stratégique adaptée aux besoins professionnels du Conseil. La mise en place de cette veille est prévue pour l'année 2008. Ses répercussions ne pourront cependant se mesurer qu'ultérieurement.

Cet objectif est donc considéré comme partiellement atteint.

Objectif 1.2.2

Accentuer, de concert avec les principaux acteurs concernés, la mise en œuvre de mesures concrètes à l'intention des professionnels de la santé, en déployant au moins deux stratégies en matière d'usage optimal des médicaments par année en appui aux orientations de la Politique du médicament

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- le nombre de stratégies déployées de concert avec les différents acteurs en réponse aux préoccupations soulevées dans la Politique du médicament ;
- la production d'un bilan de réalisation des mesures.

✓ Stratégies déployées

Au cours de l'année 2007-2008, les deux principales stratégies sur lesquelles le Conseil a porté son action ont été l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et le traitement de l'asthme.

✓ Bilan

Relativement aux AINS, la collaboration du Conseil avec les fédérations des médecins spécialistes et omnipraticiens a conduit à la production d'un algorithme d'utilisation des AINS en mars 2008. Édité en nombre limité, cet algorithme sera utilisé et testé dans des ateliers de formation qui seront offerts au cours de l'année 2008-2009. L'algorithme sera revu, le cas échéant, à la lumière des résultats de ces ateliers. Cet algorithme a été annoncé dans le *CdM Express* de février 2008. Par ailleurs, une étude commanditée par l'entente COXIBs, portant sur l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS, a donné des résultats préliminaires en cours d'année. Le rapport final sera produit par la chercheure externe en 2008-2009.

Pour ce qui est du traitement de l'asthme, le Plan d'action pour l'asthme a été lancé le 1er mai 2007 lors de la Journée mondiale de l'asthme. Quelques exemplaires du plan ont par la suite été envoyés à tous les médecins et pharmaciens du Québec. Une affiche a été produite et diffusée. Un modèle du plan et les documents qui l'accompagnent sont disponibles sur le site Web du Conseil en format PDF et peuvent être commandés. Parmi les documents de soutien figurent notamment des guides d'utilisation pour le médecin, le pharmacien, l'éducateur en asthme et les autres professionnels concernés. En complément, le *Plan d'action pour les crises d'asthme – situation d'urgence*, produit avec la collaboration du Centre de santé universitaire de McGill, a été adopté à la séance du 27 mars 2008.

Également, il est important de préciser l'amorce par le Conseil des trois projets inscrits à la Politique du médicament, à savoir :

- le projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT) ;
- la révision de la médication à domicile (RMD) ;
- l'envoi de profils de prescription aux médecins (envoi PP).

Ces projets seront échelonnés sur quelques années.

Projet pilote sur le partage de l'intention thérapeutique (PPIT)

Sommairement, le PPIT est un projet qui consiste, pour le médecin, à inscrire sur l'ordonnance le problème de santé à traiter avec un médicament donné. Cela permettra au pharmacien d'adapter son intervention à la situation du patient. Il s'avère nécessaire d'évaluer d'abord la faisabilité et l'acceptabilité de l'inclusion de l'intention thérapeutique sur les ordonnances de certains médicaments et de proposer un processus de mise en œuvre. L'élaboration d'un projet pilote doit ainsi respecter les pratiques actuelles tout en permettant d'instaurer un mécanisme de collaboration entre les médecins et les pharmaciens, dans une perspective d'amélioration de la continuité des soins aux patients. En mai 2007, le Conseil transmettait au ministre les objectifs et les grandes orientations du projet pilote. Celui-ci prendra la forme d'un projet de recherche-action qui permettra de mettre en relief les éléments importants auxquels font face les intervenants concernés par le partage de l'intention thérapeutique. Cette démarche ciblera ensuite les processus et interventions utiles pour le déploiement du concept retenu. Un chargé de projet a été embauché à l'été 2007 et un plan de mise en œuvre du volet I a été ébauché. Il reste notamment à constituer une équipe de recherche et d'intervention pluridisciplinaire et à amorcer le projet pilote.

Révision de la médication à domicile (RMD)

Concernant la RMD, il s'agit d'une approche centrée sur le patient. Son objectif est d'optimiser, pour un patient donné, les avantages de sa thérapie médicamenteuse en permettant aux professionnels de la santé concernés de revoir la médication d'un patient. Durant l'année 2007-2008, plusieurs étapes ont été franchies et ont conduit à la constitution d'un comité de pilotage. Une recension des écrits relativement aux modèles nationaux et internationaux a été faite. Un comité de pilotage a été mis sur pied et ses membres ont été désignés. À ce projet, la Table de concertation du médicament a désigné deux représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, un de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et un de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Participeront également au comité deux des membres du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal et des experts du milieu de la pharmacie. Pour 2008-2009, après définition des orientations du projet, celui-ci sera élaboré.

Profils de prescription (PP)

Pour ce qui est de l'envoi des PP, il s'agit de la transmission d'un rapport, de façon confidentielle, au médecin prescripteur sur ses habitudes de prescription. Cet outil lui permettra de comparer sa pratique avec celle de ses collègues ou avec des recommandations scientifiques. La prise de position préliminaire sur les profils de prescription, adoptée en mai 2007 par les membres du Conseil, a aussi été présentée à la Table de concertation du médicament en février 2008. Les travaux pour la coordination de son implantation seront entrepris au cours de la prochaine année.

Avec ces projets, l'objectif est donc considéré comme pleinement atteint et même dépassé.

Par ailleurs, le Conseil exerce un certain rayonnement dans le milieu. Il arrive que les résultats des travaux du Conseil soient repris à l'occasion par d'autres membres de la communauté médicale pour faire avancer et partager encore plus les connaissances. C'est notamment le cas pour le *Plan d'action pour l'asthme* qui a fait l'objet d'un atelier tenu à Toronto les 28 et 29 mars 2008, dont le thème était « Improving asthma care in Canada through the use of a written plan action ». C'est aussi le cas du rapport au ministre *Cadre de référence – Pour l'usage optimal des anti-infectieux et le suivi de l'utilisation de ces médicaments en milieu hospitalier* pour lequel les autorités ministérielles ont demandé la diffusion publique, ce qui sera fait via le site Web du Conseil au cours de la prochaine année.

Objectif 1.2.3

Implanter, en 2007, un processus d'évaluation des mesures d'intervention visant à favoriser l'usage optimal des médicaments et évaluer, d'ici 2009, au moins trois mesures

Deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la présence d'un processus d'évaluation ;
- le nombre de mesures évaluées et résultats de ces évaluations.

☑ Évaluations

Dans le contexte actuel de rareté de ressources humaines, le Conseil a reporté l'élaboration d'un processus d'évaluation en 2008-2009. Cependant, l'évaluation des guides cliniques d'antibiothérapie diffusés en janvier 2005 et novembre 2005, comme indiqué dans l'objectif 1.1.3, a été entreprise et les résultats seront rendus disponibles tôt en 2008-2009. Par ailleurs, le Conseil souscrit d'emblée à cet objectif et chacun des trois projets visant à favoriser l'usage optimal inscrits à la Politique du médicament prévoiront systématiquement une étape d'évaluation des résultats.

Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.

Objectif 2.1.1

Diffuser de l'information de qualité adaptée aux clientèles cibles et aux partenaires

Trois indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la présence d'un plan annuel de communication ;
- la production d'un bilan de réalisation du plan en lien avec la Politique du médicament et avec les priorités de la Table de concertation du médicament ;
- une liste des documents de large diffusion hébergés sur son site Web.

Présence d'un plan annuel de communication

Le plan de communication pour l'année 2007-2008 a été adopté à la séance du 24 mai 2007. Il proposait 3 objectifs principaux et 20 moyens d'y répondre. Ces objectifs sont les suivants :

- développer et maintenir un réseau de communication afin d'assurer une bonne circulation de l'information ;
- informer les publics cibles des activités du Conseil ;
- accroître et maintenir le rayonnement et la notoriété du Conseil.

Bilan du plan annuel de communication 2007-2008

Le tableau suivant présente sommairement les moyens retenus et les résultats.

Tableau 2 : Objectifs, moyens et bilan en matière de communication

VOLET COMMUNICATION INTERNE

OBJECTIF 1 : DÉVELOPPER ET MAINTENIR UN RÉSEAU DE COMMUNICATION AFIN D'ASSURER UNE BONNE CIRCULATION DE L'INFORMATION

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
a) Informer rapidement les membres du personnel, les membres du Conseil et les membres des comités, le cas échéant, des décisions et des événements les concernant	Envoyer un courriel d'information aux membres de la permanence *(Info-courriel CdM)*	33 courriels envoyés
	Inclure les membres de la permanence, du Conseil et des comités scientifiques aux plans de diffusion des diverses publications	Réalisé
b) Promouvoir les réalisations et les réussites des membres du personnel	Mentionner les réalisations et réussites dans l'*Info-courriel CdM*	Réalisé lorsque l'information est connue

VOLET COMMUNICATION EXTERNE

OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
a) Faire connaître le plan de travail du Conseil lors de la confection des listes	Afficher sur le site Web du Conseil les médicaments actuellement en évaluation pour la prochaine mise à jour	Premier plan de travail mis sur le site Web le 6 septembre 2007 ; deuxième plan de travail mis en ligne le 11 janvier 2008
b) Faire connaître les décisions du Conseil en matière d'inscription	Revoir la forme des Capsules pharmacothérapeutiques	Premières *Capsules CdM* publiées le 1er février 2008
	Revoir le format des capsules sur le site Web pour améliorer le repérage et la recherche (prochaines listes et listes précédentes) (passer du PDF au HTML)	Capsules individuelles en format html mises sur le site Web le 17 décembre 2007
	Utiliser un tableau des recommandations comme outil synthèse des décisions	Publié dans le *CdM Express* de juin 2007 et les suivants et accessible sur le site Web au moment de la parution de la Liste du 22 juin 2007

VOLET COMMUNICATION EXTERNE – (SUITE)

OBJECTIF 2 : INFORMER LES PUBLICS CIBLES DES ACTIVITÉS DU CONSEIL (SUITE)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
c) Faire connaître les thèmes et les travaux du Conseil en matière de suivi et d'usage optimal des médicaments, notamment auprès des professionnels de la santé et de la population en général	◐ Publier (sur le Web ou en version papier, ou les deux) les études ou travaux réalisés par le Conseil	Quatre projets réalisés ou sur le point de l'être : ◐ Plan d'action pour l'asthme et produits dérivés (publiés en mai 2007) ◐ Algorithme d'utilisation des AINS (tirage limité de 400 exemplaires pour ateliers prêt le 28 mars 2008) ◐ Plan d'action pour les crises d'asthme – situation d'urgence, approuvé et prêt à être imprimé ◐ Étude descriptive sur l'usage des antidépresseurs (mise en ligne sur le site Web le 31 mars 2008)
	◐ Diffuser les études auprès des publics jugés pertinents	Deux plans de diffusion conçus: Plan d'action pour l'asthme et Bilan des guides cliniques en antibiothérapie
d) Assurer une communication régulière avec les professionnels de la santé	◐ Publier trois numéros du *CdM Express*	Trois publications en date des mises à jour de la Liste de médicaments : juin 2007, octobre 2007 et février 2008
e) Faire de notre site Web un outil de référence incontournable	◐ Véhiculer l'adresse du site dans toutes nos communications (papier à lettres, courriels, publications, etc.)	72 325 visites du site Web
	◐ Alimenter le site Web régulièrement par l'ajout de nouvelles	28 nouvelles publiées en page d'accueil du site
	◐ Revoir le site dans son entier (navigation, visuel, organisation de l'information, etc.)	Démarche et réflexion débutées[1]

1. La démarche a été interrompue à la suite de l'annonce, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, de la création de l'Institut national d'excellence en santé (INES). La démarche sera reprise ultérieurement.

VOLET COMMUNICATION EXTERNE – (SUITE)

OBJECTIF 3 : ACCROÎTRE ET MAINTENIR LE RAYONNEMENT ET LA NOTORIÉTÉ DU CONSEIL

OBJECTIF SPÉCIFIQUE	MOYENS	BILAN
a) Faire connaître la nouvelle identification visuelle du Conseil	◑ Étendre cette nouvelle identification visuelle à tous les outils de communication : bandeau Internet, pages titres d'études, cybercapsules, stands, capsules pharmacothérapeutiques, etc.	Trois outils adaptés : *CdM Express*, couverture des rapports et des études, *Capsules CdM*
b) Faire la promotion des outils de soutien à la pratique développés par le Conseil	◑ Promouvoir les outils développés auprès des clientèles auxquelles ils s'adressent par l'utilisation des médias des organismes professionnels, par l'achat d'espaces publicitaires dans les magazines spécialisés (à évaluer), etc.	Aucun achat de publicité effectué, mais trois mentions dans les sites Web des associations partenaires (Collège des médecins du Québec et FMSQ) et dans les magazines spécialisés (Actualité médicale) lors du lancement du Plan d'action pour l'asthme (mai 2007)
c) Être présent sur la scène publique	◑ Participer à des événements qui regroupent nos publics (salons, colloques, congrès, etc.)	*Voir tableau 3*
	◑ Présenter à la communauté scientifique les résultats des recherches ou études du Conseil (communication orale ou par affiche lors de congrès, symposiums, etc.)	*Voir tableau 3*
	◑ Utiliser davantage les médias (diffusion de communiqués de presse, réaction publique à des sujets qui touchent le médicament, etc.)	◑ deux communiqués diffusés par le Conseil (1er mai 2007 – Plan d'action pour l'asthme – et janvier 2008 – transparence) ◑ 48 demandes reçues des médias (contre 28 en 2006-2007)
d) Poursuivre et intensifier les liens de partenariat avec les organismes professionnels, du point de vue des communications	◑ Intégrer les outils de communication des ordres et organismes professionnels dans nos plans de communication et de diffusion	Les outils de communication des organismes partenaires ont publié de l'information émanant du Conseil à 14 reprises (2 fois à l'occasion du lancement du Plan d'action pour l'asthme et 12 fois concernant l'application du PPB à la clozapine)
	◑ Offrir la pareille aux organismes professionnels qui demanderont notre collaboration (site Web du Conseil, *CdM Express*, etc.)	Le Conseil a publié à deux reprises des renseignements reçus de la part d'organismes (une fois sur son site Web et une autre dans le *CdM Express*)

Tableau 3 : Participation du Conseil à des activités à titre de présentateur, de conférencier, d'exposant ou par de l'affichage

CONGRÈS, SÉMINAIRES, COLLOQUES, ÉVÉNEMENTS	DATE	PARTICIPATION
Au Québec		
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	mars 2007	présentation
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	avril 2007	présentation
Colloque sur la Politique du médicament	octobre 2007	conférence et participation à un panel
Congrès « La chaîne des médicaments » Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal	octobre 2007	conférence et participation à une table ronde
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	octobre 2007	présentation
Présentation à une formation de l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec	octobre 2007	présentation
Symposium francophone de médecine	octobre 2007	exposant
Symposium sur l'adhésion au traitement Faculté de pharmacie, Université Laval	novembre 2007	appui et présidence d'honneur
Congrès annuel de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP)	novembre 2007	exposant et présentation
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	novembre 2007	présentation
Séminaire luso-francophone sur l'accès au médicament et la protection du citoyen - Montréal	novembre 2007	appui à l'organisation
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC	novembre 2007	exposant
Association québécoise des pharmaciens propriétaires	novembre 2007	exposant
Réunion du Réseau Apogee-Net	décembre 2007	conférence
Cours de formation à l'Université Laval (Faculté de pharmacie)	décembre 2007	présentation
Hors Québec		
Congrès Co-Focus	avril 2007	conférence
Congrès Pharmafocus IMS	avril 2007	conférence
National and International Pharmaceutical Strategies – Toronto	octobre 2007	conférence

✓ Documents accessibles sur le site Web

Voici la liste des documents de large diffusion hébergés sur le site Web du Conseil.

- Bulletins d'information *CdM Express* parus depuis avril 2004.
- *Capsules CdM* et *Capsules pharmacothérapeutiques* parues depuis janvier 1996.
- *Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente. Information sur la démarche d'évaluation scientifique des médicaments* (février 2007).
- *Plan stratégique 2007-2010 du Conseil du médicament.*
- Rapports annuels de gestion 2003-2004 ; 2004-2005 ; 2005-2006 ; 2006-2007.
- Études et rapports en matière d'usage optimal et de suivi :
  - *Usage des antidépresseurs chez les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments du Québec – étude descriptive 1999 à 2004* (mars 2008) ;
  - *Étude descriptive portant sur l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et sur les hémorragies et les perforations digestives survenues en présence de ces médicaments* (février 2004) ;
  - *Revue de l'utilisation des agonistes ß2 inhalés et des antagonistes des récepteurs des leucotriènes employés dans le traitement de l'asthme ;*
    - Rapport détaillé de l'étude (décembre 2003)
    - Résumé et faits saillants (septembre 2003).
- Outils de soutien à la pratique :
  - Guides cliniques en antibiothérapie. Ils sont tous accessibles en français et en anglais en format PDF. Les versions françaises sont aussi accessibles en versions pour ordinateurs de poche.
    - Rhino-sinusite bactérienne aiguë chez l'enfant (janvier 2005)
    - Rhino-sinusite bactérienne aiguë chez l'adulte (janvier 2005)
    - Pharyngite-amygdalite chez l'enfant et chez l'adulte (janvier 2005 – modifié en 2007)
    - Otite moyenne aiguë chez l'enfant (janvier 2005)
    - Pneumonie chez l'enfant (janvier 2005)
    - Pneumonie chez l'adulte (janvier 2005)
    - Bronchite aiguë et exacerbation aiguë de bronchite chronique chez le patient MPOC (janvier 2005 – modifié en 2007)
    - Infections urinaires chez l'adulte (révisé en mars 2005)
    - Traitement de la diarrhée ou de la colite associée au *Clostridium difficile* (janvier 2005)
    - Guide posologique des antibiotiques courants chez l'enfant (janvier 2005)
    - Guide posologique des antibiotiques courants chez l'adulte (janvier 2005)
    - Antibioprophylaxie lors des chirurgies orthopédiques (novembre 2005)
    - Antibioprophylaxie lors des chirurgies gastro-intestinales (novembre 2005)
    - Antibioprophylaxie lors des chirurgies gynécologiques (novembre 2005)
    - Antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne (novembre 2005)
    - Infections et troubles trophiques du pied chez les diabétiques (novembre 2005)
    - Infections intra-abdominales chez l'adulte (novembre 2005)
    - Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées hébergées en soins de longue durée (SLD) (novembre 2005)
  - *Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme* et sa carte synthèse (janvier 2006) ;
  - *Plan d'action pour l'asthme* (avril 2007) ainsi que les guides d'utilisation destinés aux médecins, aux pharmaciens et aux éducateurs en asthme et l'affiche promotionnelle ;
  - *Conseils et plans d'action – Brûlures d'estomac : troubles digestifs* (2006) ;
  - Brochure *Brûlures d'estomac – Mieux les comprendre pour mieux les soulager* (2003).
- Documents publiés par le Réseau de revue de l'utilisation des médicaments (RRUM) avant la création du Conseil du médicament en février 2003 :
  - *Les critères d'utilisation optimale concernant les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)* (octobre 2002 – Comité de revue de l'utilisation des médicaments) ;
  - *Évaluation de l'utilisation des modulateurs de la réponse biologique et des antirhumatismaux* (Résumé des discussions et controverses, Critères d'évaluation de l'utilisation de l'anakinra, de l'étanercept, de l'infliximab et du léflunomide) (2003) ;

- *Évaluation de l'utilisation des antipsychotiques atypiques (clozapine, rispéridone, olanzapine, quétiapine)* (été 2001) ;
- *Évaluation de l'utilisation des IPP* (résumé des discussions et controverses, critères d'évaluation) (2002).

- Avis envoyés aux fabricants et grossistes de médicaments relativement aux mises à jour des listes de médicaments ou à la politique de prix des médicaments (depuis 2007).

Cet objectif est considéré comme ayant été pleinement atteint.

Objectif 2.1.2

Mettre en œuvre, d'ici le 31 mars 2010, une stratégie d'utilisation du site Web visant à soutenir les activités du Conseil, à accroître les connaissances contextuelles de l'environnement du Conseil et à favoriser des échanges avec les clientèles cibles et les partenaires

Au total, ce sont quatre indicateurs qui ont été retenus pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- l'évolution du nombre d'abonnés aux CyberCapsules ;
- le nombre de visites du site Web et évolution annuelle ;
- le nombre de téléchargements des outils mis à la disposition des professionnels de la santé et évolution annuelle ;
- le nombre de courriels reçus par le site Web et l'évolution annuelle.

✓ Abonnés aux CyberCapsules

En date du 31 mars 2008, on comptait 1 180 abonnés aux CyberCapsules comparativement à 1 019 au 31 mars 2007. Il s'agit donc d'une augmentation de près de 15 %. Au cours de l'année, quatorze CyberCapsules leur ont été envoyées.

✓ Fréquentation du site Web

Le site Web du Conseil a reçu 72 325 visites entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008. Ce nombre était de 68 662 en 2006-2007. Le site du Conseil a donc connu une hausse d'achalandage de l'ordre de 5 %. Contrairement à l'année précédente, le nombre de visites du site Web du Conseil a peu varié d'un mois à l'autre. Alors qu'en 2006-2007 l'écart entre le mois le moins achalandé (juillet 2006) et le plus achalandé (mars 2007) était de près de 5 000 visites, la différence est de près de 2 000 seulement entre décembre 2007 (mois le moins achalandé) et avril 2007 (mois où il y a eu le plus de visites).

✓ Nombre de téléchargements

Pour la même période, on compte près de 104 000 téléchargements de documents. Il s'agit d'une diminution de 5 % comparativement à l'année précédente. Les documents les plus téléchargés par les visiteurs sont les guides cliniques en antibiothérapie, respectivement ceux qui portent sur la pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte, sur le traitement de la diarrhée ou de la colite ulcéreuse associée au *Clostridium difficile*, sur l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, sur la pneumonie chez l'adulte et sur les infections urinaires chez l'adulte.

✓ Réception de courriels

Au cours de l'année, le Conseil a reçu 364 courriels par l'intermédiaire du site Web. Il s'agissait souvent de demandes d'information sur un médicament en particulier, de commentaires ou de questions sur les hausses de prix, ou encore de questions plus générales sur l'assurance médicaments. Par ailleurs, les deux périodes suivant la publication du plan de travail en matière d'inscription, au cours desquelles les groupes de professionnels de la santé ou les associations de citoyens pouvaient se prononcer sur l'inscription ou non d'un produit en évaluation au Conseil, ont suscité une cinquantaine de courriels à elles seules. Pour l'année 2006-2007, le nombre de courriels reçu est estimé à 225 ; il s'agit donc d'une augmentation de 60 % pour l'année 2007-2008.

Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.

Objectif 3.1.1

Compléter, en 2008, la dotation de l'ensemble des postes autorisés en fonction de la planification de la main-d'œuvre

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- le pourcentage des postes autorisés pourvus et l'évolution annuelle.

Au 31 mars 2008, 31 des 35 postes réguliers du Conseil étaient occupés, ce qui représente 89 % du total, comparativement à 82 % l'année précédente. La prévision des 5,5 postes pour assurer la mise en œuvre de la Politique du médicament viendra compléter les ressources à embaucher. Cependant, les difficultés d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre spécialisée sont des obstacles à franchir pour atteindre la pleine dotation des postes.

Le tableau suivant présente la situation depuis 2004.

Tableau 4 : Évolution de l'effectif de 2004 à 2008

POSTES OCCUPÉS AU REGARD DE L'EFFECTIF AUTORISÉ			
Date	Nombre d'employés réguliers	Nombre de postes autorisés	Pourcentage (%)
31 mars 2004	21	34	62
31 mars 2005	23	34	68
31 mars 2006	25	34	74
31 mars 2007	28	34	82
31 mars 2008	31	35	89

En dépit de ses besoins importants, le Conseil se doit de souscrire aux orientations gouvernementales, notamment celles touchant la réduction de la taille de l'État. Associé au ministère de la Santé et des Services sociaux, duquel il reçoit du soutien administratif, le Conseil a pu bénéficier de son appui dans la gestion de sa marge de manœuvre, ce qui lui a permis de pourvoir certains postes réguliers. Il devra poursuivre ses efforts afin que l'ensemble de ses postes soient occupés, pour pouvoir remplir pleinement les mandats qui lui sont confiés. La diversité des projets requerra l'embauche de ressources de plus en plus spécialisées.

89 % des postes autorisés actuellement comblés

Cet objectif est considéré comme étant partiellement atteint.

Objectif 3.1.2

Implanter, d'ici 2010, une approche de gestion des ressources humaines axée sur le développement des compétences et sur l'utilisation de l'ensemble de ses ressources autorisées (ressources humaines et financières)

L'indicateur retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif est le suivant :

- le plan et le nombre d'activités de gestion des compétences intégrant des mesures de formation et de transfert d'expertise.

Au regard de cet objectif, le Conseil est au début de ses actions. Toutefois, le développement des connaissances a été encouragé autant que possible en fonction des disponibilités notamment par la participation à des congrès et des formations spécialisés.

Objectif 3.2.1

Développer et consolider la banque d'experts, d'ici 2008, de concert avec les partenaires concernés, et consolider l'apport d'experts selon les besoins

Deux indicateurs ont été retenus, à savoir :

- le nombre d'experts et de champs d'expertise contenus dans la banque ;
- le nombre d'experts consultés, les champs d'expertise de ces experts et l'évolution annuelle.

✓ Nombre d'experts

Le Conseil requiert sur une base régulière l'expertise des professionnels de la santé, tant en matière d'inscription de médicament que d'action visant l'usage optimal des médicaments. C'est en 2006 que le Conseil a posé les premiers jalons de la consolidation de sa banque d'experts. Une première démarche a d'abord été entreprise avec la Fédération des médecins spécialistes, au printemps 2006, puis avec l'Ordre des pharmaciens du Québec à l'automne 2006. Les démarches avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec se sont matérialisées en février 2008. À ce jour, la banque contient les noms de 101 médecins spécialistes, 50 pharmaciens et 54 omnipraticiens, pour un total de 205 experts comparativement à 145 l'année dernière. C'est majoritairement à partir de cette banque que le Conseil requiert les collaborations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

✓ Nombre d'experts consultés et de collaborateurs

En 2007-2008, le Conseil a consulté 114 experts et collaborateurs, en incluant les membres de la Table de concertation du médicament.

L'objectif est donc pleinement atteint

Voici la liste de ces experts qui ont accepté que leur nom y figure. Le Conseil leur adresse ses remerciements. Sans leur contribution, les livraisons du Conseil ne seraient pas ce qu'elles sont.

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Ahern	Stéphane P.	M.A. (philosophie), M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q., Ph. D.(C.)
Albert	Martin	M.D., F.R.C.P.(C.)
Alcindor	Thierry	M.D.
Amiel	Joseph	B. Sc., B. Ph., L. Ph.
Beauchemin	Christiane	M.D.
Beaulieu	Mathieu	B. Pharm., M. Sc., M.B.A.
Bélanger	Dominic	B. Pharm., M.B.A.
Bernard	Edmond-Jean	M.D.
Bernatchez	Harold	M.D., F.R.C.P.(C.)
Bessette	Louis	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Blais	Normand	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Blais	René	M.D., F.R.C.P.(C.), A.B.M.T.
Boire	Gilles	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Bouchard	Jean-Pierre	M.D., F.R.C.P.(C.)
Bouchard	Jacques	M.D.

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Boucher	Denis	M.D.
Boucher	Gilbert	M.D.C.M., F.R.C.P.(C.)
Boulet	Louis-Philippe	M.D., F.R.C.P.(C.), F.C.C.P.
Bourbeau	Jean	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Bradette	Marc	M.D., C.S.P.Q., F.R.C.P.(C.)
Brophy	James	M. Eng., M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.C.C., Ph. D.
Brown	Jacques	M.D.
Busque	Lambert	M.D.
Bussières	Jean-François	B. Pharm., M. Sc., M.B.A., F.C.S.H.P.
Carle	Sylvie	B. Pharm., M. Sc.
Carrier	Christian	M.D., F.R.C.P.(C.)
Cauchon	Michel	M.D., F.C.M.F.
Chalut	Dominic	M.D., F.R.C.P.(C.)
Champagne	Liette	B. Pharm., D.P.H.
Cloutier	Réjean	M.D.
Cloutier	Denise	B. Comm.
Couture	Félix	M.D., F.R.C.P.(C.)
D'Amours	Daniel	M.D.
Darveau	Martin	B. Pharm., M. Sc. (pratique et sciences pharm.)
Delage	Robert	M.D.
Del Degan	Sandra	M.D.
Dionne	Marc	M.D.
Dubois	Anick	M. Sc.
Ducharme	Francine M.	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), F.A.A.P.
Dumont	Jacques	M.D.
Duplain	Réjean	M.D., C.C.M.F.
Dupont	Céline	M. Sc.
Duquette	Dominic	
Fagnan	Danielle	B. Pharm., M. Sc., F.C.S.H.P.
Farley	Justine	M.D.
Fontaine	Jean-Guy	M.D.
Gagné	Julie	M.D., F.R.C.P.(C.)
Gariepy	Yves	B. Sc. (pharm), D.P.H., F.C.S.H.P.

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Gervais	Sylvie	DT
Gilbert	Hélène	B. Pharm.
Guay	Isabelle	DT
Haraoui	Boulos	M.D., F.R.C.P.(C.)
Hudon	Gilles	M.D., F.R.C.P.(C.)
Jacques	André	M.D., F.C.M.F.(C.), C.C.M.F.(C.)
Jobin	Manon	DT
Labrecque	Manon	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
Lachaîne	Jean	B. Pharm., Ph. D.
Lalancette	Marc	M.D.
Lalonde	Gilles	M.D., F.R.C.S., D.A.B.O.
Lalonde	Richard G.	M.D., F.R.C.P.(C.), C.S.P.Q.
Lance	Jean-Marie R.	M. Sc.
Langelier	Diane	M.D.
Langleben	David	M.D., F.R.C.P.(C.)
Larivière	Ghislaine	Retraitée
Larochelle	Pierre	M.D., Ph. D., F.R.C.P.(C.)
Laurier	Claudine	Ph. D.
Laverdière	Michel	M.D.
Lebel	Marc	M.D.
Lemière	Catherine	M.D., M. Sc.
Lescop	Joëlle	M.D.
Longtin	Jean	M.D., Pharm. D.
Lussier	David	M.D., F.R.C.P.(C.)
Mabon	Michèle	M.D., F.R.C.P.(C.)
Mégie	Marie-Françoise	M.D.
Melançon	Serge	M.D., F.R.C.P.(C.), F.C.C.M.G.
Morin	Jacques	M.D., F.R.C.P.(C.)
Normand	Jacinthe	M.A.P.
Paquet	Jean-René	M.D.
Paré	Pierre	M.D., F.R.C.P.(C.), F.A.C.G.
Parent	Marc	B. Pharm., D.P.H., M. Sc., B.C.P.S.
Parent	René	M.D., F.R.C.P.(C.)

NOM	PRÉNOM	LETTRES
Pelletier	René	M.D., F.R.C.P.(C.)
Pelletier	Danielle	DT
Perreault	Sylvie	B. Pharm., Ph. D.
Pharand	Chantal	B. Pharm., Ph. D.
Pimont-Beaulieu	Michelle	M.D., M. Sc.
Poirier	Mireille	B. Pharm.
Provencher	Steeve	M.D., F.R.C.P.(C.)
Racine	Louis	M.D., F.R.C.P.(C.)
Raîche	Pierre	M.D.
Rajan	Raghu	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)
René de Cotret	Paul	M.D., F.R.C.P.(C.)
Rioux	Mélanie	
Robert	Sylvie	B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., B.C.P.S.
Rouillard	Pierre	M.D.
Rouleau	Benoît	B. Pharm., M. Sc.
Rouleau	Rachel	B. Pharm., M. Sc.
Roy	Louise	M.D., F.R.C.P.(C.)
Roy	Georges	M. Pharm.
Salée	Chistiane	B. Sc., C.S.I.O.(C.)
Shirqui	Christian	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.), F.A.P.A. (distingué)
Storring	John	M.D.
Surprenant	Lucie	B. Pharm., M. Sc., B.C.O.P.
Tassé	Michel	B. Pharm., M. Sc.
Thibault	Jean	B. Ph.
Thirion	Daniel J. G.	M. Sc., Pharm. D., B.C.P.S., F.C.S.H.P.
Tremblay	Madeleine	B. Sc.
Vadnais	Barbara	B. Pharm., M. Sc.
Vaillant	Linda	M. Sc. pratique pharmaceutique, M.B.A., F.S.C.P.H.
Villeneuve	Jean-Pierre	M.D., M. Sc., C.S.P.Q.
Voyer	Philippe	Ph. D.
Weiss	Karl	M.D., M. Sc., F.R.C.P.(C.)

Les champs d'expertise de ces experts sont les suivants.

TABLEAU 5 : CHAMPS D'EXPERTISE

Cardiologie	Néphrologie
Diététique	Neurologie
Endocrinologie	Nutrition
Épidémiologie	Oncologie
Gastro-entérologie	Ophtalmologie
Génétique	Pédiatrie
Gériatrie	Pharmacie
Hématologie	Pharmacie d'hôpital
Hépatologie	Pharmacoéconomie
Hypertension pulmonaire	Physiatrie
Infectiologie	Pneumologie
Médecine familiale	Rhumatologie
Médecine généraliste	Soins infirmiers
Médecine interne	Soins intensifs
Microbiologie infectiologie	Médecine d'urgence

Objectif 3.3.1

Évaluer et revoir, le cas échéant, d'ici 2009, les processus de travail selon des paramètres d'urgence, de besoin ou de délai imparti, et ce, tant sur le plan de l'évaluation, de l'analyse, du suivi que de l'intervention

Un indicateur a été retenu pour mesurer l'atteinte de cet objectif, à savoir :

- la révision des rôles et responsabilités des unités administratives et des comités du Conseil selon la nature des mandats confiés.

✓ Révision des rôles et responsabilités

En décembre 2006, le Conseil mandatait une firme en vue d'analyser et de proposer des modifications aux processus en vigueur à la Direction du suivi et de l'usage optimal en tenant compte de la mise en place de la nouvelle Table de concertation du médicament et en vue de proposer, au besoin, des modifications au mandat et à la composition du Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal. En juin 2007, des modifications ont été proposées pour ce qui est du mandat du Comité scientifique, mandat qui a été adopté par le Conseil à sa séance du 23 août 2007. Plusieurs mesures ont été mises en place pour concrétiser les changements proposés en ce qui concerne les processus de travail. Il reste maintenant à réviser la composition du comité scientifique. Sommairement, les modifications proposées visent à permettre au comité scientifique d'être associé aux moments jugés opportuns afin notamment de mieux jouer son rôle conseil d'émetteur d'avis.

Relativement au processus de l'inscription des médicaments à la Direction scientifique de l'inscription, une démarche a été entreprise avec une autre firme dans le but d'optimiser le processus de travail pour tenir compte de la pénurie dans plusieurs domaines spécialisés, dont en médecine et en pharmacie. Cette démarche devrait permettre d'atteindre des résultats probants au cours de l'exercice 2008-2009.

Cet objectif est considéré comme partiellement atteint.

SECTION 4

La revue des autres activités d'inscription et de suivi et d'usage optimal

Outre son devoir de reddition de comptes exigée en vertu de la Loi sur l'administration publique présentée à la section précédente, le Conseil est tenu, en vertu de l'article 59.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01), de produire un rapport sur l'ensemble de ses activités. Voici donc les autres éléments ayant caractérisé les activités du Conseil.

4.1 Les autres activités relatives à l'évaluation des médicaments aux fins de l'inscription

Le Conseil doit traiter les dossiers soumis dans le respect des échéanciers établis par le ministre relativement à la mise à jour des listes de médicaments

Une des responsabilités premières du Conseil est de formuler des avis au ministre quant à l'inscription des médicaments sur les listes de médicaments assurés. Les cinq mises à jour planifiées par le ministre pour 2007-2008 sont entrées en vigueur aux dates prévues.

Le Conseil a présenté ses trois avis pour des mises à jour régulières des listes et deux avis relatifs à l'application des dispositions de la politique ministérielle sur le prix des médicaments conformément au calendrier suivant. Il a aussi soumis sept avis spéciaux au ministre. Leur élaboration a nécessité 12 réunions du Comité scientifique de l'inscription.

RÉSULTAT : Respect du calendrier pour les trois mises à jour régulières de la Liste de médicaments, pour la mise à jour des prix des médicaments innovateurs pour les fabricants dont la demande respectait les balises prévues dans la Politique du médicament, ainsi que pour la mise à jour des médicaments dont la demande ne respectait pas les balises

Le tableau suivant présente les dates relatives à ces mises à jour de la Liste de médicaments.

DATES DES MISES À JOUR
18 avril 2007 (hausse des prix pour demandes conformes aux balises)
1er juin 2007
22 juin 2007 (hausse des prix pour demandes non conformes aux balises)
1er octobre 2007
1er février 2008

RÉSULTAT : Sept avis spéciaux

En plus des cinq avis produits selon le calendrier établi, le Conseil a soumis au ministre sept avis spéciaux, soit un avis spécifique portant sur l'application du prix le plus bas à la clozapine et six avis prioritaires portant sur neuf médicaments ou indications thérapeutiques, ainsi que sur la marge bénéficiaire des grossistes. Une demande d'inscription peut être évaluée de façon prioritaire si les membres du Conseil du médicament considèrent que le délai d'évaluation est susceptible d'entraîner, pour les malades devant recevoir le médicament, une progression rapide et irréversible de la maladie pouvant créer des préjudices, et qu'aucune autre option thérapeutique ne paraît sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments ou sur la Liste de médicaments – établissements. Au cours de l'année 2007-2008, les critères pour l'évaluation prioritaire ont été révisés, en conformité avec les orientations de la Politique du médicament.

En 2007-2008, le Conseil du médicament a évalué 315 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments comparativement à 310 pour l'année précédente, ce qui correspond à une hausse de près de 2 %.

Tableau 6 : Dossiers traités et évalués

ÉVALUATIONS SCIENTIFIQUES	2005-2006	2006-2007	2007-2008	VARIATION DERNIÈRE ANNÉE
CSI[1]/Membres et experts externes	**108**	**80**	**110**	**38 %**
Permanence	**172**	**230**	**205**	**-10 %**
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée	65	89	60	-33 %
Médicaments génériques	107	141	145	3 %
Total des dossiers évalués	**280**	**310**	**315**	**2 %**
Dossiers incomplets	42	14	15	1 %
Total des dossiers traités	322	324	330	2 %

1. Comité scientifique de l'inscription

RÉSULTAT : 315 dossiers évalués

Le Comité scientifique de l'inscription a soumis au Conseil un avis sur chacun de ces dossiers. Il est à noter que, pour l'évaluation de 110 d'entre eux, le Conseil a eu recours aux membres ou aux experts externes de ce comité compte tenu, principalement, du caractère particulier des médicaments ou de la nature des indications en cause. Les membres du Comité ont traité les autres dossiers sur la base des évaluations produites par la permanence.

Pour chacun des dossiers soumis à l'évaluation peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 7 présente les résultats relatifs aux 648 produits évalués ou réévalués et autres situations en 2007-2008 aux fins d'inscription ou encore l'état de leur traitement au 31 mars 2008.

RÉSULTAT : Plus de 600 évaluations effectuées

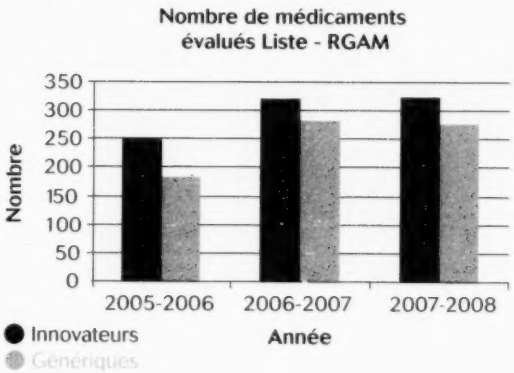
Le tableau 7 montre que, sur les 648 produits considérés par le Conseil pour les mises à jour de la Liste de médicaments du régime général de 2007-2008 (Liste – RGAM), 601 ont été évalués ou réévalués et ont entraîné une recommandation au ministre. Parmi ceux-ci, 323, soit 54 %, revêtaient un caractère innovateur.

Tableau 7 : Information sur les activités d'évaluation relatives à la mise à jour des listes de médicaments

	LISTE - RGAM*									LISTE ÉTABLISSEMENTS		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			TOTAL			TOTAL		
	05-06	06-07	07-08	05-06	06-07	07-08	05-06	06-07	07-08	05-06	06-07	07-08
NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS												
Recommandation d'inscription	139	134	137	180	278	260	319	412	397	318	438	405
Section régulière	53	43	69	169	243	242	222	286	311	241	336	331
Médicament d'exception	69	83	57	11	35	18	80	118	75	61	93	61
Ajout d'un nouveau critère	17	8	11				17	8	11	16	9	13
Recommandation de refus	66	76	112	4	5	18	70	81	130	79	87	126
SOUS-TOTAL	205	210	249	184	283	278	389	493	527	397	525	531
RÉÉVALUATIONS												
Transfert comme médicaments d'exception												
Transfert à la section régulière	10	11	1				10	11	1	6	11	
Transfert à la section régulière refusé	8	9	6				8	9	6	8	9	6
Modification des indications reconnues par le Conseil	29	76	65				29	76	65	30	78	65
Accepté	15	63	44				15	63	44	15	64	44
Refusé	14	13	21				14	13	21	15	14	21
Maintien du statut		15	1					15	1		2	
Avis de retrait			1						1	4		1
SOUS-TOTAL	47	111	74				47	111	74	48	100	72
NOMBRE TOTAL D'ÉVALUATIONS COMPLÉTÉES	252	321	323	184	283	278	436	604	601	445	625	603
AUTRES SITUATIONS												
Demande retirée par le fabricant	2	7	8	21	4	18	23	11	26	23	11	26
Produits dont l'étude demeurait en cours - Total	69	28	21				69	28	21	74	32	21
SOUS-TOTAL	71	35	29	21	4	18	92	39	47	97	43	47
GRAND TOTAL	323	356	352	205	287	296	528	643	648	542	668	650

Le graphique 1 présente, pour chacune des trois dernières années, le nombre respectif de demandes d'évaluation selon qu'il s'agit des médicaments innovateurs ou des médicaments génériques. Il illustre la constance dans la prépondérance des médicaments innovateurs au regard des génériques dans les demandes d'évaluation.

Graphique 1



RÉSULTAT : Près de 400 nouvelles inscriptions

Ainsi, en 2007-2008, on observe une légère baisse du nombre d'inscriptions, à savoir 397 comparativement à 412 l'année précédente. Parmi les 249 produits innovateurs pour lesquels une inscription était demandée, 137 (55 %) nouveaux produits ou nouvelles indications soumis pour évaluation ont été inscrits par le ministre sur la Liste de médicaments sur recommandation favorable du Conseil.

La hausse du nombre de médicaments innovateurs évalués par le Comité scientifique de l'inscription a été de 19 %.

Tableau 8
Sommaire des produits inscrits en 2007-2008

NOUVEAUX PRODUITS OU NOUVELLES INDICATIONS RGAM 2007-2008 :	
Nombre de produits évalués	**527**
Nombre de produits inscrits :	397 (75 %)
Médicaments innovateurs :	
Nombre de produits évalués	249
Nombre de produits inscrits :	137 (55 %)
Médicaments génériques :	
Nombre de produits évalués	278
Nombre de produits inscrits:	260 (94 %)
Réévaluations RGAM 2007-2008	
Nombre de produits réévalués :	**74**
Autres situations	**47**
Grand total:	**648**

RÉSULTAT : Une majorité des recommandations acceptées par le ministre

Le ministre a accepté la quasi-totalité (plus de 99 %) des recommandations d'inscription de médicaments sur les listes proposées par le Conseil du médicament sur la base de la valeur thérapeutique et de la justesse du prix.

Appliquer le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

RÉSULTAT : Dix nouveaux fabricants et deux nouveaux grossistes reconnus au regard du Régime

En 2007-2008, le Conseil du médicament a recommandé au ministre de reconnaître dix nouveaux fabricants de médicaments et deux nouveaux grossistes ayant signé l'engagement prévu par le Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments et qui ont des produits inscrits sur la Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments. Sur les dix nouveaux fabricants reconnus, un l'a été en raison du changement de raison sociale.

De même, sur les deux nouveaux grossistes reconnus, un l'a été en raison du changement de raison sociale.

Également, à sa séance du 24 janvier 2008, le Conseil a adopté une résolution afin de faire porter la marge bénéficiaire des grossistes et l'écart entre le prix de vente garanti des grossistes et celui des fabricants à 6 %. Cette modification est entrée en vigueur en avril 2008.

RÉSULTAT : Respect des engagements

Par ailleurs, le Conseil n'a identifié aucun fabricant ou grossiste ayant fait défaut aux engagements liés à sa reconnaissance.

4.2 Les autres activités relatives au suivi et à l'usage optimal

Outre les études, en lien ou non avec les thèmes prioritaires proposés au Conseil par la Table de concertation, le Conseil s'est penché sur d'autres chantiers en matière de suivi et d'usage optimal.

En 2002, le ministre de la Santé et des Services sociaux signait des ententes de partenariat dans le domaine des IPP et des COXIBs. Ces ententes ont pris fin en 2005, et des recommandations d'affectation des sommes non encore dépensées à des projets ciblés entérinés par le Conseil ont été formulées. Relativement à la réalisation des projets prévus par ces ententes, le Conseil a fourni un soutien logistique et administratif. Au cours des années antérieures, le Conseil a :

- produit, en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, puis diffusé un feuillet d'information à l'intention des patients qui prennent des réducteurs d'acidité sur ordonnance ;
- publié certains résultats (« Coup d'œil sur l'usage des IPP au Québec ») dans le *CdM Express* de mars 2007 ;
- fait le suivi du contrat confié à la Fédération des médecins spécialistes du Québec sur l'élaboration d'ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP à l'intention des spécialistes ;
- effectué des démarches pour une reprise éventuelle des ateliers sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens et aux pharmaciens ;
- confié par contrat la révision des critères d'usage optimal des IPP qui avaient été élaborés en 2002 ;
- fait publier un article scientifique sur l'utilisation des AINS et sur les hémorragies digestives survenues en présence de ces médicaments ;
- effectué le suivi de l'étude de causalité sur les risques associés à l'usage des AINS, pour laquelle un rapport préliminaire a été produit en 2007-2008 ;
- fait le suivi du contrat de conception d'un algorithme d'utilisation optimale des AINS accordé à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ).

En 2007-2008, une première version de l'algorithme d'utilisation des AINS a été produite pour être validée au cours d'ateliers qui se tiendront en 2008-2009. Également, les échanges en vue de tenir des ateliers concernant les IPP et d'autres sur les AINS se sont poursuivis et devraient porter leurs fruits en 2008-2009.

Le tableau suivant présente les projets découlant des ententes de partenariat IPP (inhibiteurs de la pompe à protons) et COXIBs réalisés ou en cours de réalisation.

Tableau 9 : PROJETS DÉCOULANT DES ENTENTES DE PARTENARIAT IPP ET COXIBs RÉALISÉS OU EN COURS DE RÉALISATION

ENTENTE IPP		PARTENAIRE	2007-2008	2008-2009
Conception d'un atelier interactif de formation relatif à l'utilisation des IPP à l'intention des médecins de diverses spécialités médicales		FMSQ	en cours	❍
Travaux pour la reprise des ateliers de formation avec les médecins omnipraticiens et pharmaciens			en cours	❍
Révision des critères d'usage optimal des IPP			en cours	❍
ENTENTE COXIBS				
Étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS	Protocole		✓	
	Réalisation de l'étude	CR Hôpital Sainte-Justine	en cours	❍
Conception d'un algorithme d'utilisation des AINS		FMOQ FMSQ	✓	

Réalisé ✓
Livraison attendue ❍

Sommairement, au regard de l'année 2006-2007, les projets relatifs aux IPP sont retardés jusqu'au dépôt attendu en juin 2008 de la révision des critères d'usage optimal des IPP. Quant aux COXIBs, l'algorithme a été livré en 2007-2008 et l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS sera livrée dans sa forme finale en 2008-2009 par la chercheure externe.

Sommes résiduelles des ententes IPP et COXIBs – allocation de 1,1 million de dollars pour quatorze projets

Le 12 décembre 2005, les membres du Conseil entérinaient, sur avis des comités de gestion des ententes sur les IPP et les COXIBs, les recommandations pour la réalisation d'un ensemble de quatorze projets permettant de disposer des sommes résiduelles des ententes IPP et COXIBs (totalisant plus de 1,1 million de dollars) pour favoriser l'usage optimal de ces médicaments.

En ce qui concerne l'entente IPP, la conception et la diffusion d'un outil d'information destiné aux patients prenant des réducteurs d'acidité sur ordonnance sont terminées. Il reste à réaliser les projets suivants, d'ici l'été 2009 :

- la reprise des ateliers de formation sur l'usage optimal des IPP destinés aux médecins omnipraticiens et aux pharmaciens ;
- la conception, la promotion et la diffusion d'ateliers de formation, destinés aux médecins spécialistes, sur l'usage optimal des IPP pour des conditions particulières (confiées à la Fédération des médecins spécialistes du Québec) ;
- la conception d'un algorithme décisionnel pour l'usage des IPP au regard des conditions particulières étudiées dans les ateliers de formation mentionnés ci-dessus ;
- la recherche sur l'évaluation des répercussions de l'atelier sur les modifications du comportement des prescripteurs ;
- la conception d'un outil destiné aux représentants pharmaceutiques visant la promotion des messages de bon usage des IPP ;
- l'élaboration d'une prise de position préliminaire sur le recours aux IPP par voie intraveineuse à l'urgence ;
- la diffusion, sur le site Web du Conseil, de l'information sur les mesures non pharmacologiques et les médicaments en vente libre dans le traitement de malaises liés au reflux gastro-œsophagien ;
- la conception de guides cliniques sur le traitement de la dyspepsie, de l'œsophagite et des ulcères à l'intention des professionnels de la santé.

Les données nécessaires à l'étude de causalité sur les risques associés à l'utilisation des AINS ont été acquises de la Régie de l'assurance maladie du Québec et de l'Institut de la statistique du Québec. Comme cela a été précisé précédemment, un article scientifique sur l'usage des AINS et la survenue d'hémorragies digestives a été publié. De plus, le Conseil a confié la conception d'un algorithme sur l'usage des AINS dans des conditions particulières à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

En ce qui a trait à l'entente COXIBs, les projets qui restent à réaliser sont :

- la promotion et la diffusion de l'algorithme d'utilisation des AINS aux fins de son appropriation par les cliniciens ;
- l'évaluation des répercussions de la diffusion de cet algorithme ;
- la conception et la diffusion d'une brochure d'information sur le traitement de l'arthrose à l'intention des patients, mettant en lumière les mesures non pharmacologiques et l'usage de l'acétaminophène.

RÉSULTAT : Certaines actions découlant des ententes accomplies en 2007-2008

Pour ce qui est des autres projets, le tableau suivant en présente sommairement l'état de situation.

Tableau 10 : Autres actions en matière de suivi et d'usage optimal

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT
Détermination d'indicateurs de suivi et d'usage optimal de médicaments combinés dans le traitement de l'asthme	Un comité a été constitué afin de valider des indicateurs de suivi et d'usage de médicaments combinés dans le traitement de cette maladie. Un mécanisme de suivi périodique (tous les trois mois) sera mis sur pied.
Contribution à la mise à jour des ateliers du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) sur l'utilisation des combinés dans le traitement de l'asthme	La Direction du suivi et de l'usage optimal a contribué à la mise à jour des ateliers du RQAM intitulés « Les associations CSI-BDLA : MAT en pneumologie sur l'utilisation des combinés dans le traitement de l'asthme », en fournissant les données statistiques pour permettre de cibler les régions où les médecins et pharmaciens bénéficieraient le plus d'une formation.
Étude sur l'usage des antibiotiques chez les enfants de 3 mois à 6 ans dans un contexte de visites sans rendez-vous à l'urgence, à un CLSC ou à une clinique médicale avec service d'urgence sans rendez-vous	Dans le cadre d'un projet conjoint avec le Collège des médecins du Québec, le Conseil mène actuellement une étude de revue de l'utilisation des antibiotiques pour la clientèle des enfants âgés de trois mois à six ans dans un contexte de consultation sans rendez-vous à l'urgence, dans un CLSC ou dans une clinique médicale avec service d'urgence sans rendez-vous. En 2006-2007, le traitement et l'analyse des données en fonction des critères d'usage optimal établis dans le devis de la revue de l'utilisation des médicaments (RUM) ont été effectués. Les résultats préliminaires de cette étude ont été présentés à la séance du Conseil du 27 mars 2008. Le Conseil entérinera les conclusions de l'étude au début de 2008-2009.

Tableau 10 : Autres actions en matière de suivi et d'usage optimal (suite)

ACTION	ÉTAT D'AVANCEMENT
Mise à jour de l'usage des stimulants du système nerveux central (SNC)	À la suite de la mise à jour des données sur l'évolution de l'usage des stimulants du système nerveux central effectuée en 2007, les résultats seront diffusés dans un prochain bulletin *CdM Express*.
Prévalence des ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) chez les personnes âgées du Québec	À la suite de la publication du rapport de l'Institut canadien de l'information sur la santé sur les OPNA chez les personnes âgées dans les autres provinces du Canada, la RAMQ a démarré un projet similaire pour le Québec. Comme l'usage optimal des médicaments préoccupe le Conseil, celui-ci a proposé à la RAMQ de collaborer à la mise en œuvre de l'étude. Le protocole a été soumis au Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal (CSSUO) à la séance du 5 février 2008 et le rapport préliminaire sera présenté au CSSUO prochainement. Une publication est envisagée pour l'été 2008.
Étude descriptive sur l'usage concomitant d'antipsychotiques chez les personnes inscrites au Régime public d'assurance médicaments administré par la RAMQ en 2006	À la suite du rapport d'un coroner, une analyse est en préparation sur l'usage concomitant d'au moins deux antipsychotiques par jour pour une période d'au moins 60 jours consécutifs, ainsi que sur les types de combinaisons et sur l'usage de doses non optimales chez les personnes inscrites au Régime public d'assurance médicaments administré par la RAMQ en 2006.
Conception et développement des fiches en version anglaise (fichiers en format PDF)	Coordination par la responsable des communications au Conseil. Un espace pour les documents présentés en langue anglaise a été développé sur le site Web du Conseil.
Étude d'impact sur le transfert d'Advair™ et Symbicort™ à la section des médicaments d'exception sur les hospitalisations	L'objectif de cette étude est de mesurer la différence entre le nombre de consultations à l'urgence et le nombre d'hospitalisations avant et après le transfert de ces médicaments. Le protocole de recherche est presque terminé et l'étude devrait démarrer en cours d'année.

Pour ce qui est des études financées par le Fonds de recherche en santé du Québec et réalisées par des chercheurs externes et qui devaient être livrées en cours d'année, elles devraient être rendues disponibles au cours de l'été 2008.

SECTION 5

Les collaborations gouvernementales

En 2007-2008, le Conseil a contribué à différents mandats impliquant des collaborations gouvernementales, parmi lesquels figurent principalement les suivants.

- Avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment :
  - la mise en œuvre de la Politique du médicament ;
  - les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie ;
  - le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie ;
  - la collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le V.I.H. ;
  - la participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux.
- Avec la Régie de l'assurance maladie du Québec :
  - l'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification.
- Avec le Fonds de recherche en santé du Québec :
  - la participation au comité exécutif du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM) ;
  - l'attribution de subventions de recherche et la préparation d'un deuxième appel d'offres.
- Avec l'Office des professions :
  - une réponse à la demande d'avis de modification du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments.
- Avec la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie :
  - la participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie.

5.1 La mise en œuvre de la Politique du médicament

La Politique du médicament a été rendue publique le 1er février 2007. Acteur clé dans la mise en œuvre de cette politique, le Conseil entend apporter sa contribution aux quelque 19 orientations où il est directement interpellé. Dans ce contexte, le Conseil a notamment collaboré en 2007-2008 aux orientations suivantes :

ORIENTATION	ACTION
2 Choisir les médicaments qui seront inscrits à la Liste sur la base des données scientifiques probantes qui démontrent la valeur thérapeutique. Lorsque cette dernière est démontrée, les autres critères sont pris en considération.	Mise en application de l'ensemble des critères d'évaluation au printemps 2007 pour la mise à jour de la Liste de février 2008.
3 Assouplir davantage le processus administratif lié à la confection et à la gestion de la Liste de médicaments pour en augmenter l'efficience.	Élargissement de la période pour la réception des demandes d'inscription pour les médicaments génériques et révision du calendrier correspondant.
4 Assurer une plus grande transparence du processus et des décisions relatives à l'inscription d'un médicament aux listes de médicaments du régime général et des établissements de santé.	Diffusion sur le site Web du Conseil de la liste des médicaments pour lesquels le Conseil a reçu une demande d'inscription. Mise en place d'un processus permettant aux groupes de professionnels de la santé et aux associations de patients de faire part de leurs commentaires relativement à ces médicaments.
8 Demander au Conseil de mettre au point un cadre d'évaluation des médicaments commercialisés et utilisés dans le traitement des maladies métaboliques héréditaires rares qui tiendrait compte des particularités de ces maladies et de ces patients.	Recension des écrits, mise en place du comité d'experts et début des travaux, dont le rapport est attendu en septembre 2008.

ORIENTATION	ACTION
11 Instaurer un mécanisme pour permettre l'indexation des prix des médicaments et encadrer la hausse des prix à compter du 18 avril 2007.	Mise en place du dégel des prix à compter de la date retenue et production d'un bilan annuel.
13 Encadrer le prix des médicaments génériques dès juin 2007.	Appui à la baisse des prix applicables en février 2008 et à la révision de la marge bénéficiaire applicable aux grossistes. Maintien du meilleur prix consenti à tout régime provincial d'assurance médicaments au Canada. Mise en place d'un mécanisme pour permettre, sur une base très exceptionnelle, un prix supérieur aux balises lorsque le retrait de la Liste pourrait entraîner des conséquences sérieuses pour la santé des personnes ou le régime général.
14 Demander au Conseil d'ajouter aux motifs d'évaluation prioritaire des médicaments un élément qui tienne compte du potentiel significatif d'économies pour le régime public en sus des motifs qu'il utilise déjà.	Adoption d'une résolution du Conseil permettant l'évaluation prioritaire d'une demande d'inscription lorsque les économies générées par l'inscription d'un médicament dépasse 200 000$ sur une base mensuelle.
17 S'assurer que la Table de concertation du médicament, placée sous la responsabilité du Conseil du médicament, remplisse le mandat que lui confère la Loi sur l'assurance médicaments afin qu'elle devienne le forum privilégié en matière d'usage optimal des médicaments.	Mise en place de la Table en octobre 2007 et tenue de quatre réunions.
18 Demander au Conseil de mettre en place des moyens en vue de favoriser l'usage optimal des médicaments, comme la révision de la médication à domicile, la transmission de l'intention thérapeutique et l'envoi du profil de prescription.	Mise sur pied d'un comité de pilotage pour la révision de la médication à domicile et désignation d'un chargé de projet pour la transmission de l'intention thérapeutique. Désignation d'un porteur de dossier à l'interne pour l'envoi de profils de prescription. (Voir également l'état d'avancement de ces projets présenté à la section 3 du rapport.)
21 Mettre en place différentes mesures de sensibilisation et d'information sur l'usage optimal des médicaments, mesures adaptées et accessibles aux citoyens, afin de favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement responsable au regard de leur santé.	Conception d'outils de diffusion des résultats, dont la rédaction d'une chronique Saviez-vous que dans le *CdM Express*. Édition de rapports de recherche avec articles dans le *CdM Express*.

5.2 Les arrimages avec le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie. En fonction de l'évolution des travaux de ce comité, une des professionnels de la permanence du Conseil, M^me^ Nicole Déry, coordonnatrice scientifique à la Direction scientifique de l'inscription, assure les liens avec la Direction de lutte contre le cancer et ce comité, et participe aux réunions du groupe avec l'objectif d'intensifier les arrimages entre les travaux de ce comité et ceux du Conseil.

5.3 Le mandat relatif à la surveillance de l'antibiothérapie

Dans le cadre du plan d'action ministériel de lutte contre les infections nosocomiales, le Conseil avait, l'année précédente, rempli un premier mandat relatif aux meilleures pratiques en antibiothérapie en milieu de soins ambulatoires et dans les établissements de santé ainsi qu'en matière de pharmacovigilance pour le milieu hospitalier dans le contexte de l'épidémie de *Clostridium difficile*. Le Conseil avait aussi reçu le mandat complémentaire d'élaborer un programme-cadre de surveillance de l'usage des antibiotiques en centre hospitalier. À cette fin, il a revu le mandat du Comité de concertation sur l'antibiothérapie et crée un groupe de travail composé d'experts du milieu pour en soutenir l'exécution. Le rapport final a été présenté au ministre au printemps 2007. Le Conseil a reçu l'aval des autorités pour le rendre public, ce qui sera fait en 2008-2009. Le Conseil participe également au Comité ministériel sur les infections nosocomiales. Il a désigné un membre de la permanence pour assister aux réunions mensuelles du comité. En collaboration avec les partenaires du réseau de la santé, ce comité a notamment discuté du Cadre de référence sur l'usage des antibiotiques en milieu hospitalier développé par le Conseil.

5.4 La collaboration avec le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le V.I.H.

Formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens et de pharmaciens des milieux public et privé, ainsi que de représentants d'organismes communautaires à vocation nationale, le Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le V.I.H. est appelé à conseiller la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à la prise en charge diagnostique, clinique et thérapeutique de ces personnes. Le Conseil, par l'entremise de M. Stéphane Roux, collabore à certains travaux, participe aux discussions ou en amorce d'autres sur des matières afférentes.

5.5 La participation au comité technique patronal de la table de négociations entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre de la Santé et des Services sociaux

Deux professionnelles de la permanence du Conseil participent aux travaux d'un comité dont le mandat est d'élaborer et de défendre les positions ministérielles dans la négociation de l'entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministre, et de voir à la rédaction des articles et des règles de l'entente. De façon plus précise, les représentantes du Conseil voient à la mise à jour de deux annexes de l'entente, soit l'annexe VI, sur la pharmacothérapie initiale, et l'annexe VII, qui contient la liste des médicaments soumis à l'opinion sur l'inobservance. Elles participent à l'élaboration et à la rédaction des messages qu'adresse la Régie de l'assurance maladie aux pharmaciens sur le Régime général d'assurance médicaments et l'application de l'entente. Enfin, elles voient au suivi des décisions prises par le Conseil du médicament sur des sujets qui le concernent, en rapport avec l'application de l'entente. En 2007-2008, les représentantes du Conseil ont participé à deux réunions de ce comité.

5.6 L'assouplissement de la procédure administrative d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification (à la Régie de l'assurance maladie du Québec)

L'année dernière, la Régie de l'assurance maladie du Québec, chargée d'administrer le Régime général d'assurance médicaments, a demandé et obtenu un avis du Conseil relativement à un projet d'allégement du mécanisme administratif d'autorisation de certains médicaments d'exception par leur codification. En mai 2007, le Conseil a transmis à la Régie son analyse des

16 médicaments tout récemment ajoutés à cette première liste par la RAMQ. Puis, à l'automne 2007, comme elle entrevoyait une deuxième vague d'allégement, elle a demandé un second avis au Conseil. Cet avis a été adopté par le Conseil à sa séance du 18 décembre 2007 et transmis subséquemment. Le Conseil entend suivre l'évolution des effets de ces mesures sur l'usage optimal avec intérêt.

5.7 L'attribution de subventions de recherche et la préparation d'un deuxième appel d'offres par le Fonds de recherche en santé du Québec

Au cours de l'année 2007-2008, la directrice intérimaire du Suivi et de l'usage optimal, représentante du Conseil du médicament, a assisté à une des réunions du comité exécutif du Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM).

En avril 2007, le Conseil a donné son aval à l'attribution de bourses à des chercheurs boursiers du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Puis, à l'hiver 2008, des démarches ont été amorcées afin de mettre en place un second appel d'offres de recherche pour des projets visant à favoriser l'usage optimal des médicaments. Le Conseil a transmis au FRSQ les thèmes qui lui paraissaient devoir figurer sur l'appel d'offres. Cette collaboration s'inscrit dans le cadre du protocole d'entente relatif au Fonds CdM-FRSQ. Cette collaboration intègre les préoccupations du Conseil au regard des sommes qui doivent être réservées à certaines activités relatives à la recherche en matière de médicament. Ce protocole vient jeter les bases nécessaires pour assurer la protection des sommes annuelles et résiduelles du fonds CdM-FRSQ non encore dépensées et prévoit l'attribution de sommes au Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments, ainsi que de bourses et de subventions à des projets de recherche.

5.8 Les avis à l'Office des professions

Le Conseil donne suite aux demandes de l'Office des professions en vertu de la Loi sur la pharmacie, d'une part, quant aux modalités de vente des médicaments et, d'autre part, quant aux projets de règlements relatifs aux personnes ayant le pouvoir de prescrire des médicaments, conformément aux diverses lois régissant le droit de pratique des différentes professions concernées.

Cette année, l'Office n'a transmis qu'une demande au Conseil du médicament, soit sur un projet de modification des annexes du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments visant à retirer de l'annexe II la substance ubiquinone (coenzyme Q10) afin que la vente de celle-ci ne soit plus limitée aux pharmacies.

RÉSULTAT : Un avis formulé à l'Office des professions en 2007-2008

5.9 La participation à un comité de travail sur la neuropharmacologie

Le Conseil a été invité à participer à ce comité de travail mis sur pied par la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie. Son mandat est d'éclairer la Commission en vue de produire un avis sur ce sujet. La directrice générale représente le Conseil à ce comité. Celui-ci s'est réuni à deux occasions cette année et poursuit ses travaux.

SECTION 6

La gouvernance du Conseil et le respect de ses obligations

La gouvernance du Conseil du médicament relève de l'action des membres nommés par le gouvernement et des gestionnaires. Toute l'action du Conseil s'inscrit en cohérence avec les orientations gouvernementales en matière de modernisation de la fonction publique. Les différents forums permanents de décision, de gestion et de concertation ont tenu en tout 42 séances en 2007-2008, sans compter les rencontres des nombreux comités *ad hoc* ou de travail. L'année précédente, ce nombre était de 41.

RÉSULTAT : Quarante-deux rencontres statutaires tenues en 2007-2008

De façon plus particulière :

- les membres du Conseil ont tenu treize séances, soit onze séances régulières et deux séances extraordinaires, et à chaque séance le quorum était atteint ;
- le Comité d'éthique et de déontologie a tenu cinq réunions ;
- le Comité scientifique de l'inscription a tenu douze réunions ;
- le Comité scientifique du suivi et de l'usage optimal a tenu huit réunions ;
- la Table de concertation du médicament s'est réunie quatre fois.

RÉSULTAT : Plan stratégique 2007-2010 déposé à l'Assemblée nationale

En février 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux faisait connaître la Politique du médicament. Le Conseil a donc revu son projet de plan stratégique pour y incorporer les diverses mesures de mise en œuvre des orientations de cette politique. Le plan a été approuvé par les autorités gouvernementales puis déposé à l'Assemblée nationale le 13 décembre 2007.

RÉSULTAT : Consultation tenue avec le Collège des médecins et avec l'Ordre des pharmaciens

Comme le prévoit une disposition de la Loi sur l'assurance médicaments, le Conseil a consulté le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec pour ce qui concerne les travaux et les préoccupations respectives en matière d'usage optimal du médicament. Cette rencontre s'est tenue le 27 février 2008 avec l'Ordre des pharmaciens du Québec puis le 26 mars 2008 avec le Collège des médecins du Québec.

Ce fut l'occasion pour le Conseil et ces partenaires privilégiés de renouveler leur engagement à poursuivre leur collaboration dans le respect des responsabilités propres à chacun.

RÉSULTAT : 72 rencontres tenues avec les fabricants

En 2007-2008, la Direction scientifique de l'inscription a tenu 66 rencontres avec les fabricants, la Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal, cinq rencontres, et la Direction générale, une (distinctement), pour un total de 72, comparativement à 66 en 2006-2007. C'est principalement à la demande des fabricants que ces activités se tiennent.

6.1 Le rapport des activités de la Table de concertation du médicament

L'article 59.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. 29.01) précise que le Conseil doit inclure, dans son rapport annuel, un bilan des activités de la Table de concertation du médicament.

C'est à l'automne 2007 que la Table a pu amorcer ses travaux après les nominations des dix représentants désignés par les associations et regroupements de l'industrie pharmaceutique et par les cinq représentants désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour les facultés universitaires de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières, ainsi que pour les régimes public et privés d'assurance médicaments.

La composition des membres de la Table au 31 mars 2008 est précisée à la section 1.3.6.

Voici les faits saillants pour l'année terminée au 31 mars 2008 :

- mise en branle de la Table à l'automne 2007 ;
- tenue de réunions régulières les 2 octobre 2007, 28 novembre 2007 et 12 février 2008 ;
- tenue d'une réunion spéciale le 12 décembre 2007 ;
- élection d'un président et d'une vice-présidente de la Table ;
- prise de connaissance des orientations inscrites à la Politique du médicament ;

- prise de connaissance de l'environnement du Conseil et de ses travaux en matière d'usage optimal ;
- élaboration et adoption de règles de régie interne ;
- prise de position sur l'algorithme d'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Au cours de l'année 2008-2009, la Table procédera à la révision des thèmes prioritaires en matière d'usage optimal. Elle collaborera aussi, dans la mesure des attentes qui lui seront fixées, et donnera son avis sur les travaux du Conseil qui y seront présentés, notamment ceux portant sur le partage de l'intention thérapeutique, la révision de la médication à domicile et l'envoi de profils de prescription.

RÉSULTAT : Mandat rempli au regard des activités de la Table de concertation du médicament

6.2 Les suites données au rapport du Vérificateur général

Dans un rapport qu'il déposait devant l'Assemblée nationale en décembre 2005 relativement au Régime général d'assurance médicaments, le Vérificateur général adressait deux recommandations particulières au Conseil, à savoir :

- veiller à ce que le rapport annuel de gestion tienne compte de sa performance ;
- tenir compte de tous les critères indiqués dans la Loi sur l'assurance médicaments au moment de l'analyse de l'opportunité d'inscrire un médicament à la Liste des médicaments.

Le plan stratégique 2007-2010 du Conseil, initialement déposé pour approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux en 2006, a été revu à la suite du dépôt de la Politique du médicament en février 2007. Il a reçu l'approbation gouvernementale et a été déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2007. La reddition de comptes a été établie à partir de ses orientations.

Maintenant que les critères d'inscription des médicaments au Régime général d'assurance médicaments ont été redéfinis par les modifications apportées à la Loi sur l'assurance médicaments en décembre 2005 et que la Politique du médicament a été rendue publique, le Conseil a entrepris les démarches nécessaires pour que les fabricants connaissent les exigences liées à l'application intégrale des critères d'inscription des médicaments. Il a donc tenu une réunion d'information avec l'ensemble des fabricants en avril 2007. Ces critères sont donc appliqués intégralement pour les évaluations débutées à l'été 2007 menant à la mise à jour de la Liste de médicaments en vigueur en février 2008 et les suivantes.

RÉSULTAT : Le Conseil considère donc avoir donné les suites appropriées aux recommandations du Vérificateur général

6.3 L'éthique et la déontologie

En matière d'éthique, le Conseil dispose du Comité d'éthique et de déontologie. Ce comité s'est réuni à cinq occasions durant l'année. Ses travaux ont notamment porté sur :

- l'élaboration d'un cadre de référence pour les demandes d'appui au Conseil ;
- la révision des cadres de référence et d'application du Conseil (Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil, Règles de régie interne, Lignes directrices relatives aux conflits d'intérêts et au respect de la confidentialité destinées aux experts consultés par le Conseil) ;
- l'opportunité de soustraire les membres de la Table de concertation du médicament d'une obligation à l'égard de la confidentialité des discussions à leurs réunions.

Par ailleurs, comme le prévoit leur code d'éthique et de déontologie, les membres du Conseil doivent produire régulièrement la déclaration de leurs intérêts pour l'exercice financier à venir. Celles-ci ont été analysées par le président du Conseil qui doit en tenir compte lors des délibérations du Conseil.

En outre, aucun manquement du personnel du Conseil aux normes d'éthique et de discipline applicables aux fonctionnaires selon le Règlement sur l'éthique et la discipline dans la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1, r.0.3) n'a été rapporté.

6.4 L'accès à l'égalité en emploi et la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le Conseil du médicament, appuyé par la Direction des services au personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, s'assure du respect des règles de la fonction publique du Québec en matière d'accès à l'égalité en emploi et en matière d'égalité entre les femmes et les hommes. La reddition de comptes à ces égards, compte tenu des objectifs de ces programmes et de la taille réduite du Conseil, est incluse dans celle du ministère de la Santé et des Services sociaux.

6.5 Le développement durable

Le Conseil reçoit la plupart de ses services administratifs et de soutien organisationnel des unités centrales du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela étant, il souscrit aux orientations du Ministère en matière de développement durable et participe activement à la réduction des déchets à la source, au réemploi et au recyclage. Il imprime d'ailleurs ses publications sur du papier recyclé.

6.6 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En 2007-2008, le Conseil a reçu deux demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1). Elles ont été traitées en conformité aux règles s'appliquant et, en date du 31 mars 2008, une des demandes traitées l'année précédente a fait l'objet d'un recours en révision devant la Commission d'accès à l'information.

Au 31 mars 2008, la responsable en matière d'accès à l'information pour le Conseil était M^me^ Lucie Robitaille, directrice générale. M. André Comeau est désigné responsable substitut et M. Robert Cloutier, représentant du Conseil auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels.

6.7 La formation professionnelle

En 2007-2008, les charges financières relatives à la formation des ressources humaines ont totalisé plus de 2 % de la masse salariale. Cela dépasse l'obligation faite aux organismes publics par la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (L.R.Q., c. D-7.1) de consacrer au moins 1 % de leur masse salariale à la formation.

6.8 La politique linguistique

Dans leur ensemble, les décisions des membres du Conseil relatives à l'usage de la langue française sont conformes aux principes de la Charte de la langue française (L.R.Q., c. C-11), de la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration (1996) et de la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française. La Politique de communication adoptée par le Conseil en janvier 2007 réaffirme ces engagements.

Au 31 mars 2008, la répondante du Conseil auprès de l'Office québécois de la langue française était M^me^ Suzanne Naud, conseillère en communication au Conseil du médicament.

ANNEXE 1

Règles de régie interne du Conseil du médicament

ADOPTÉES LE 8 JUILLET 2003
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

SECTION I

SÉANCES DU CONSEIL
DISPOSITION GÉNÉRALE

Le Conseil exerce les droits et assume les obligations qui lui sont dévolus par la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., c. A-29.01).

Convocation

1. Toute séance régulière ou extraordinaire du Conseil est convoquée à la demande du président.

Formalités et délais de convocation

2. Lorsqu'une séance est convoquée, le secrétaire transmet à chaque membre, à sa dernière adresse connue, un avis écrit, au moins huit jours avant la date fixée pour la tenue de cette séance.

   L'avis de convocation d'une séance fait mention de la date, de l'heure et du lieu de cette séance. Il est accompagné de l'ordre du jour et des documents pertinents disponibles au moment de la convocation.

   En cas d'urgence, la convocation peut être faite par tout autre moyen et le délai n'est alors que de vingt-quatre heures.

   Un avis de motion concernant l'adoption, la modification ou l'abrogation des règles de régie interne est envoyé aux membres au moins trente jours avant la séance régulière ou extraordinaire où elle sera discutée.

Séance extraordinaire

3. Le président est tenu de convoquer une séance extraordinaire du Conseil sur demande écrite de quatre membres, et cette séance doit être tenue dans les cinq jours de la convocation, à moins que les membres ayant requis cette séance en acceptent le report à une date ultérieure. Si le président n'accède pas à cette demande dans les quarante-huit heures de sa réception, l'un des membres ayant requis la séance peut la convoquer par avis écrit transmis à tous les autres membres du Conseil au moins vingt-quatre heures avant le jour retenu pour cette séance.

Renonciation à l'avis de convocation

4. Un membre peut renoncer à recevoir un avis de convocation relatif à une séance donnée s'il le fait par écrit auprès du secrétaire du Conseil.

   La présence d'un membre du Conseil à une séance ou partie de séance constitue, de la part de ce membre, une renonciation à tout avis de convocation qui aurait dû ou pu être donné quant à cette séance.

Établissement de l'ordre du jour

5. L'ordre du jour d'une séance régulière du Conseil est établi par le président et soumis aux membres dès le début de la séance, lesquels peuvent par résolution y apporter des modifications avant qu'il ne soit adopté.

   Au cours d'une séance extraordinaire, seuls les sujets mentionnés dans l'avis de convocation peuvent être discutés, à moins que tous les membres du Conseil en fonction soient présents et qu'ils ne consentent unanimement à ce qu'un autre sujet y soit traité.

Participation à distance à une séance

5.1 Les membres peuvent participer à une séance par tous les moyens leur permettant de communiquer oralement entre eux, notamment par téléphone.

Huis clos et présence du secrétaire

6. Les séances du Conseil sont à huis clos.

   Le secrétaire assiste aux séances du Conseil, à l'exception des séances, ou périodes de délibération, pour lesquelles les membres choisissent majoritairement de siéger en son absence. En ce cas, les membres désignent un secrétaire d'assemblée.

Quorum

7. Les séances du Conseil sont dirigées par le président et en l'absence de ce dernier, par le vice-président. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, le quorum est de sept membres, dont le président ou le vice-président.

   S'il n'y a pas quorum vingt minutes après l'heure fixée pour la séance, celle-ci n'est pas tenue, à moins que le président ne prolonge ce délai d'attente.

Vote

8. Les décisions du Conseil sont prises à la majorité des voix des membres présents ayant droit de vote. Le vote est donné verbalement.

   Sauf dans le cas prévu à l'article 5.1, le vote peut également avoir lieu par scrutin secret à la demande d'un membre.

   À moins que le scrutin secret ne soit ainsi demandé, la déclaration par le président qu'une résolution est adoptée à l'unanimité, par une majorité, ou n'est pas adoptée, fait preuve sans autre formalité.

   Nul ne peut se faire représenter ni exercer son droit de vote par procuration aux séances du Conseil.

Vote prépondérant

9. Conformément à l'article 54.1 de la Loi, en cas d'égalité des voix, le président de la séance dispose d'un droit de vote prépondérant.

Ajournement

10. Une séance peut être ajournée par résolution à un autre moment ou à une date ultérieure et un nouvel avis de convocation n'est pas alors requis. Les membres absents en seront informés.

Procès-verbaux

11. Les procès-verbaux des séances font état du nom des personnes présentes à la séance. Ils exposent sommairement les délibérations et indiquent les résolutions adoptées lors de chacune des séances sans mention du nom des membres, à moins qu'un membre ne demande expressément que soient notés nommément sa dissidence ainsi que les motifs de celle-ci. Ils sont approuvés par le Conseil.

Avis au ministre

12. Le président du Conseil transmet un avis écrit au ministre lorsque survient l'une ou l'autre des situations suivantes :

   1) lorsqu'un membre démissionne ou décède ;

   2) lorsqu'un membre perd sa qualité de membre ;

   3) lorsqu'un membre s'est absenté à trois séances régulières consécutives, sans motif jugé valable par le Conseil.

SECTION II

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

13. Dans le cadre des fonctions qui lui sont attribuées par la Loi, le président exerce notamment les fonctions suivantes :

   1) il exerce un droit de surveillance générale sur les affaires du Conseil et voit à son bon fonctionnement ;

   2) il préside les séances du Conseil ;

   3) il soumet pour approbation au Conseil les orientations et une planification stratégique ;

   4) il renseigne les membres du Conseil sur toute question de politique générale, sur les activités du Conseil et de ses comités ;

   5) il s'assure du respect des règles de régie interne et des décisions du Conseil ;

   6) il voit au respect des principes et règles contenus dans le Code d'éthique et de déontologie du Conseil du médicament ;

   7) il est le porte-parole officiel du Conseil ; il peut toutefois désigner une autre personne pour remplir cette fonction en tout ou en partie et il en informe les membres du Conseil, le cas échéant ;

   8) il est membre d'office des comités du Conseil ;

   9) il préside entre autres le comité directeur, les tables de concertation avec les ordres professionnels ainsi que les forums de consultation avec les intervenants externes comme l'industrie pharmaceutique et les associations professionnelles ou de patients ; il peut toutefois déléguer le directeur général ou le vice-président pour le représenter.

14. Le vice-président exerce notamment les fonctions suivantes :

   1) il remplace le président en cas d'incapacité d'agir de ce dernier ;

   2) il est membre du comité directeur.

15. Le directeur général exerce notamment les fonctions suivantes :

   1) il est responsable des opérations du Conseil et les directeurs agissent sous son autorité ;

   2) il assiste le président dans la préparation des séances du Conseil et en assure les suivis ;

   3) il représente le Conseil à la demande du président ;

4) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le budget général et le plan d'organisation interne du Conseil ;

5) il élabore et soumet au Conseil pour approbation le plan annuel d'activités et le rapport annuel sur l'ensemble de ses activités prévus à l'article 59.1 de la Loi ;

6) il assure le traitement et le suivi des plaintes concernant le Conseil et lui fait rapport à ce sujet, le cas échéant ;

7) il participe aux réunions du comité directeur, assiste le président dans la préparation des séances et en assure le suivi ;

8) il est le représentant administratif du Conseil auprès des instances gouvernementales québécoises et des partenaires du Conseil ;

9) il reçoit et transmet à la direction concernée les représentations des entreprises pharmaceutiques pour tout produit qui leur est spécifique.

16. Le secrétaire exerce notamment les fonctions suivantes :

1) il transmet les avis de convocation ;

2) sous réserve de l'article 6, il rédige les procès-verbaux des séances du Conseil ;

3) il certifie les procès-verbaux ; il peut également certifier les extraits des procès-verbaux, les documents et les copies qui émanent du Conseil ou qui font partie de ses archives ;

4) il conserve les archives et les documents officiels du Conseil ;

5) il maintient à jour la liste des membres du Conseil et des membres des comités, ainsi que leur dernière adresse ;

6) il assiste aux séances du Conseil.

17. En cas d'absence du secrétaire, le directeur général désigne une autre personne pour le remplacer provisoirement, sauf le cas prévu à l'article 6.

18. Le président, un autre membre du Conseil désigné par le président, le directeur général ou un membre de la permanence désigné par ce dernier peuvent faire au nom du Conseil une déclaration requise par la Loi, sous serment ou non, dans le cadre d'une procédure judiciaire ou autrement.

19. Tout membre du Conseil invité à présenter une communication verbale ou écrite dont le contenu est en lien avec les travaux de cet organisme doit l'en informer au préalable.

20. Le Conseil peut instituer, par résolution, aux fins de l'article 57.4 de la Loi, des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence et déterminer leurs attributions. Il peut alors exiger des membres de ces comités la production du ou des rapports requis.

Le président du Conseil peut exclure le nom d'une personne de la liste des membres d'un de ces comités pour le motif qu'elle s'est absentée à plus de cinquante pour cent des réunions du comité.

SECTION III

DISPOSITION FINALE

Entrée en vigueur

21. Le présent règlement entre en vigueur à la date de son approbation par le Conseil du médicament.

ANNEXE 2

Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament

ADOPTÉ LE 29 AVRIL 2003
MODIFICATIONS ADOPTÉES LE 11 NOVEMBRE 2003

CHAPITRE I
OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique et de favoriser la transparence au sein du Conseil du médicament.

2. Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du Conseil du médicament et au secrétaire, lequel est assimilé à un membre du Conseil aux fins du présent code.

CHAPITRE II
PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du Conseil à la réalisation de son mandat doit être faite, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

4. Le membre du Conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r.0.1), ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

   Le membre du Conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit de plus organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

5. Le membre du Conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

   Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

6. Le membre du Conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

7. Le président du Conseil, le directeur général et le secrétaire doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

8. Le membre du Conseil doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

   Il doit dénoncer par écrit au président du Conseil, conformément au formulaire reproduit en annexe, tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'organisme ou l'entreprise, en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

9. Le directeur général et le secrétaire ne peuvent, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt leur échoit par succession ou donation pourvu qu'ils y renoncent et en disposent avec diligence.

   Les autres membres du Conseil qui ont un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit leur intérêt personnel et celui du Conseil doivent, sous peine de révocation, dénoncer par écrit cet intérêt au président et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel ils ont cet intérêt. Ils doivent en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question.

   Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher les membres de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein du Conseil par lesquelles ils seraient aussi visés.

10. Le procès verbal des réunions du Conseil devra faire état de toute abstention d'un des membres sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.

11. Le président du Conseil, s'il est en conflit d'intérêts potentiel ou apparent, nomme un autre membre du Conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.

12. Le membre du Conseil doit informer le président des projets de recherches auxquels il participe et qui sont liés aux activités du Conseil, et déclarer les subventions obtenues d'un organisme, d'une entreprise ou d'une association en complétant le formulaire reproduit en annexe.

13. Le membre du Conseil ne doit pas confondre les biens du Conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

14. Le membre du Conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du Conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du Conseil.

15. Le directeur général et le secrétaire doivent exercer leurs fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui les a nommés les nomme ou les désigne aussi à d'autres fonctions. Ils peuvent toutefois, avec le consentement du président, exercer des activités didactiques pour lesquelles ils peuvent être rémunérés et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

16. Le membre du Conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

17. Le membre du Conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.

18. Le membre du Conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

19. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Conseil.

20. Le membre du Conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Conseil, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

    Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Conseil est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

    Les membres du Conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

21. Le président du Conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du Conseil.

CHAPITRE III
ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du Conseil, le directeur général ou le secrétaire qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

23. Le président du Conseil ou le directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

24. Le secrétaire qui veut se porter candidat à la charge de député de l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

25. Le secrétaire qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

26. Le secrétaire qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 24 ou à l'article 25 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

27. Le secrétaire qui est élu à une charge publique a droit à un congé non rémunéré pour la durée de son premier mandat électif.

CHAPITRE IV
RÉMUNÉRATION

28. Le membre du Conseil n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération reliée à celles-ci.

CHAPITRE V
PROCESSUS DISCIPLINAIRE

29. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

30. Le membre du Conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

31. L'autorité compétente fait part au membre du Conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

32. Sur conclusion que le membre du Conseil a contrevenu à la loi, au Règlement ou au code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

33. La sanction qui peut être imposée au membre du Conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

34. Toute sanction imposée à un membre du Conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Le Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil du médicament et le formulaire d'information sur les conflits d'intérêts potentiels ou apparents ci-annexé, en vigueur depuis le 29 avril 2003, ont été modifiés lors de la réunion du 11 novembre 2003.

Les présentes modifications ont effet à compter du 11 novembre 2003.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

A) INTÉRÊTS GÉNÉRAUX (ARTICLE 8 DU CODE)

1. Fonctions que j'exerce ou intérêts que je détiens dans les organismes, entreprises ou associations suivants :

IDENTIFICATION NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ASSOCIATION	FONCTION	CRÉANCIER	NATURE DE L'INTÉRÊT ACTIONNAIRE, DÉTENTEUR DE PARTS OU PROPRIÉTAIRE	AUTRE	QUANTITÉ ET VALEUR DE L'INTÉRÊT

2. Au meilleur de ma connaissance, la liste des organismes, entreprises ou associations à l'égard desquelles mon employeur, un proche*, un de mes enfants mineurs ou la personne morale, la société, ou autre entreprise dont je suis propriétaire, actionnaire, administrateur ou dirigeant exerce des fonctions ou détient des intérêts (Indiquer « aucun intérêt ou fonction » s'il n'y en a pas) :

* On entend par « proche » un membre de la famille immédiate ou une personne avec laquelle le membre du Conseil du médicament est en relation personnelle.

IDENTIFICATION NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ASSOCIATION	FONCTION	CRÉANCIER	NATURE DE L'INTÉRÊT ACTIONNAIRE, DÉTENTEUR DE PARTS OU PROPRIÉTAIRE	AUTRE	QUANTITÉ ET VALEUR DE L'INTÉRÊT

B) PROJETS DE RECHERCHE (ARTICLE 12 DU CODE)

(Indiquer « aucune subvention » s'il n'y en a pas)

IDENTIFICATION DU PROJET	ORGANISME, ENTREPRISE OU ASSOCIATION SUBVENTIONNAIRE	MONTANT DE LA SUBVENTION

www.cdm.gouv.qc.ca

Conseil du médicament
Québec

Ce papier contient 100 % de fibres recyclées après consommation pour les pages intérieures et 50 % dont 25 % post-consommation pour le couvert.

Conception :
www.pur-design.com